

Fullmakt

Undertecknad (fullmaktsgivare):			
Namn:			
Adress:		Postnr:	Ort:
Telefonnummer:	E-mail:		Personnummer: Policynr.:
Ger fullmakt till (fullmaktshavare):			
Namn:			
Adress:		Postnr:	Ort:
Telefonnummer:	E-mail:		Personnummer:
<p>Genom denna fullmakt ges personen rätt att ta hand om all korrespondens gällande mitt ärende med Europeiska ERV. Ovanstående person är min representant och agerar nu å mina vägnar.</p> <p>Denna fullmakt gäller för ärendenummer:</p> <p>Jag är medveten om att all korrespondens från Europeiska ERV angående mitt ärende i framtiden kommer att skickas till min representant (fullmaktshavaren). Fullmakten faller bort när Europeiska ERV har avslutat ärendet. Jag kan själv återkalla fullmakten när som helst genom att meddela Europeiska ERV.</p> <p>Ort/Datum _____</p> <p>Fullmaktgivarens underskrift _____</p> <p>Fullmakten ska skickas in, tillsammans med original underskrift, till Europeiska ERV antingen via mail eller post..</p>			