

Fullmakt

1. Fullmaktsgivaren

Efternamn	Samtliga förnamn (tilltalsnamn med VERSALER)
Personbeteckning	

2. Den befullmäktigade

Efternamn	Samtliga förnamn (tilltalsnamn med VERSALER)
Personbeteckning	Telefonnummer

3. Fullmakten avser följande ärenden

--

I syfte att uträtta ovan nämnda ärenden får den befullmäktigade ta del av nödvändiga sekretessbelagda uppgifter om mig.

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till andra än de ovan nämnda förutsätter samtycke.

4. Giltighetstid

Fullmakten gäller fram till datum (dag, månad, år)
. .20 eller tillsvidare

5. Underskrift

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Uppgifter om AMS personkunder är med stöd av landskapslagstiftning (ÅFS 1977/72) sekretessbelagda.