

Fullmaktsgivare

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	

Fullmäktig

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer
Postnummer	Ort	

Fullmakt avser

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen härmed behörighet att i mitt personnamn ta emot hittegods med följande ärendenummer:

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den _____

Fullmaktsgivarens underskrift

Datum och ort

Underskrift _____

Namnförtydligande _____