

Var god texta eller fyll i på dator.

Fyll i de ljusgrå fälten (minimum för att kunna godkänna fullmakten) samt övriga efter behov.

Handlingsnummer

|                 |   |         |           |
|-----------------|---|---------|-----------|
| Fullmaktsgivare | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass/LMA | Förnamn | Efternamn |
|                 | Bostadsadress (gata, box ed)  |         | C/O       |
|                 | Postnummer  | Postort |           |
|                 | E-post  |         |           |
|                 | Postadress där fullmakten ska gälla (om annan än adressen ovan)       |         | C/O       |
|                 | Postnummer  | Postort |           |

|  |  |  |
|--|--|--|
| Giltighetstid  | Maximal giltighetstid är 5 år.                     |  |
|  | <input type="checkbox"/> Tills vidare från och med | Datum (åååå-mm-dd)                           |
|  | <input type="checkbox"/> Mellan angivna datum      | Datum fr o m (åååå-mm-dd) t o m (åååå-mm-dd) |
| Fullmaktsgivaren underrättas inte när fullmakten upphör att gälla.<br>Ansvaret att bevaka fullmaktens giltighetstid och ev förnya eller återta den ligger på fullmaktsgivaren. |  |  |

|                 |   |         |           |
|-----------------|---|---------|-----------|
| Fullmaktstagare | Fullmaktstagarna kitterar var för sig                             |         |           |
|                 | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass | Förnamn | Efternamn |
|                 | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass | Förnamn | Efternamn |
|                 | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass | Förnamn | Efternamn |

|  |   |                                    |   |
|--|---|------------------------------------|---|
| Underskrift  | Ort, datum och fullmaktsgivarens namnteckning |                                    | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass |
|  | Namnförtydligande                             |                                    | Legitimation (fylls i av PostNord)                                |
|  | Fullmaktsgivarens namnteckning bevitnas       |                                    |   |
|  | Namnteckning                                  | Namnförtydligande                  |   |
|  | Vittnets adress (gata, box ed)                | Postnummer                         | Postort   |
| Telefonnummer (bostaden och arbetet, inkl riknummer) |   | Legitimation (fylls i av PostNord) |   |

## Information

Namn och personnummer (ÅÅÅÅMMDD-NNNN) på den person som får fullmakt (=fullmaktstagare) måste anges. Blancofullmakt godkänns inte.

**Lämna fullmakten till Företagscenter** en vecka innan den ska börja gälla. Lämna fullmakten personligen och ta med en fullgod legitimation. Då behöver din namnteckning inte bevittnas.

För information om vilka legitimationshandlingar som räknas som fullgoda, se [www.postnord.se](http://www.postnord.se).

**OBS!** Om du inte har möjlighet att lämna fullmakten personligen ska den person som bevittnat din namnteckning infinna sig och visa fullgod legitimation.

Vittnet får inte vara fullmaktstagare.

Fullmakten börjar gälla när du fått besked av PostNord att fullmakten godkänts.

Fullmakten gäller inte om avsändaren har begärt att försändelsen ska kvitteras av mottagaren personligen.

Fullmakten kommer att registreras och lagras elektroniskt i PostNords fullmaktsregister samt användas för att säkerställa att ingen obehörig hämtar ut fullmaktsgivarens försändelser. PostNord ansvarar för den behandling av personuppgifter som görs i samband med registrering och kontroll av fullmakten. För närmare information om hur PostNord hanterar personuppgifter, se [www.postnord.se/pul](http://www.postnord.se/pul).

Ansvar för att bevaka fullmaktens giltighetstid och ev förnya eller återkalla den ligger på fullmaktsgivaren. PostNord skickar inte ut någon påminnelse om förnyande av fullmakt.

Fullmakten gäller för viss tid om detta angivits, dock gäller den i högst 5 år.

Fullmakten upphör att gälla om fullmaktsgivaren avlider.

PostNord arkiverar fullmakt som har upphört att gälla.

Lagregler om fullmakt finns i andra kapitlet i avtalslagen (SFS 1915:218). Dessa innebär bl a följande:

- \* Återkallelse skall göras på samma sätt som fullmakten givits, d v s skriftligen.
- \* Om fullmaktens giltighet begränsats i tiden redan i samband med att fullmakten utfärdas upphör den att gälla från angiven tidpunkt.

Återkallelse av fullmakt lämnas till Företagscenter.

### Återkallande av fullmakt för privatperson! **Var god texta eller fyll i på dator.**

|   |   |   |                             |
|---|---|---|-----------------------------|
| Återkallande av fullmakt för privatperson | Fullmaktsgivarens personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass/LMA | Fullmaktsgivarens förnamn   | Fullmaktsgivarens efternamn |
|   | E-post  |   |                             |
|   | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass                       | Förnamn   | Efternamn                   |
|   | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass                       | Förnamn   | Efternamn                   |
|   | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass                       | Förnamn   | Efternamn                   |
|   | Ort, datum och <b>fullmaktsgivarens</b> namnteckning                                    | Personnummer (ååååmmdd-nnnn) eller handlingsnummer från utl. pass/LMA |                             |