

Var god texta eller fyll i på dator.

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

Handlingsnummer

Fullmaktsgivare	Firmabeteckning (enligt registreringsbevis)		Organisationsnummer
	Gata, box ed		C/O
	Postnummer	Postort	
	Telefonnummer (inkl riktnummer)		

Fullmakten gäller	<input type="checkbox"/> Sätessadressen <input type="checkbox"/> Företagets samtliga adresser		
	<input type="checkbox"/> Angiven adress	Gata, box ed	
		Postnummer	Postort

Giltighetstid	Maximal giltighetstid är 5 år.		
	<input type="checkbox"/> Tills vidare från och med <input type="checkbox"/> Mellan angivna datum	Datum (åååå-mm-dd)	
		Datum fr o m (åååå-mm-dd) t o m (åååå-mm-dd)	

Fullmaktsgivaren underrättas inte när fullmakten upphör att gälla.
 Ansvaret att bevaka fullmaktens giltighetstid och ev förnya eller återta den ligger på fullmaktsgivaren.

Fullmaktstagare	Fullmaktstagarna kvitterar	<input type="checkbox"/> Var för sig	<input type="checkbox"/> Två i förening	<input type="checkbox"/> Gemensamt
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn		Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn		Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn		Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn		Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn		Efternamn

Underskrift	Ort, datum och fullmaktsgivarens namnteckning		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
	Namnförtydligande		Legitimation (fylls i av PostNord)
	Ort, datum och fullmaktsgivarens namnteckning		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
	Namnförtydligande		Legitimation (fylls i av PostNord)
	Fullmaktsgivarens namnteckning bevitnas		
	Namnteckning	Namnförtydligande	
	Vittnets adress (gata, box ed)	Postnummer	Postort
Telefonnummer (bostaden och arbetet, inkl riktnummer)		Legitimation (fylls i av Posten)	

Information

Namn och personnummer (ÅÅMMDD-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 bevitnas.

För information om vilka legitimationshandlingar som räknas som fullgoda, se 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.

Ansvaret 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 näringsidkare! **Var god texta eller fyll i på dator.**

Återkallande av fullmakt för näringsidkare	Firmabeteckning (enligt registreringsbevis)		Organisationsnummer
	Telefonnummer (inkl riktnummer)		
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn
	Personnummer (ååååmmdd-nnnn)	Förnamn	Efternamn
	Ort, datum och firmatecknarens namnteckning		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)