**FULLMAKT**

Fullmaktsgivaren Företagsnamn med organisationsnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort ger härmed Fullmaktsinnehavaren, Förnamn Efternamn med personnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort, eller den som denne i sitt ställe förordnar som ombud, rätt att för Fullmaktsgivarens räkning ingå avtal gällande XX med Företagsnamn med organisationsnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort.

**Fullmaktens giltighetstid**

Från och med xxxx-xx-xx till och med datum xxxx-xx-xx

**Fullmaktsgivarens underskrift: Fullmaktsinnehavarens underskrift:**

Underskriftsort, underskriftsdatum Underskriftsort, underskriftsdatum

....................................................... .......................................................  
Förnamn Efternamn Förnamn Efternamn