**ÅTERKALLELSE AV FULLMAKT**

Fullmaktsgivaren Företagsnamn med organisationsnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort återkallar härmed den tidigare, med Fullmaktsinnehavaren, Förnamn Efternamn med personnummer xxxxxx-xxxx och adress gatunamn, postnummer och ort som förordnat ombud, utfärdade fullmakten avseende:

Ingår avtal med Företagsnamn

**Fullmaktsgivarens underskrift:**

Underskriftsort, underskriftsdatum

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