



**FULLMAKT FÖR FULLMÄKTIG ACCESS TILL
UTRUSTNING SOM FINNS INPLACERADE I
SWEDAVIAS TEKNIKUTRYMMEN**

FULLMAKTSGIVARE:

| | | |
|------------|-----|----------------------|
| Firma namn | | Telefonnummer |
| Adress | | Organisations nummer |
| Postnummer | Ort | |

FULLMÄKTIG:

| | | |
|------------|-----|----------------------|
| Firma namn | | Telefonnummer |
| Adress | | Organisations nummer |
| Postnummer | Ort | |

FULLMAKTEN AVSER:

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktig härmed behörighet att i mitt firmanamn:

FULLMAKTENS GILTIGHET:

Fullmakten är giltig till och med nedan datum (maximalt 24 månader).

Fullmaktsgivarens underskrift (firmatecknare)

[Blank space for signature]

Datum och ort

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (frivillig uppgift):

.....

Underskrift

.....

Underskrift

.....

Namnförtydligande

.....

Namnförtydligande