



Lerstenen.

FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn		Telefon
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Postadress	

Fullmäktig – skall uppvisa giltig legitimation hos Lerstenen

Namn		Telefon
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Postadress	

Fullmakten avser:

Kvittens 1 st nycklar tillhörande av mig (fullmaktsgivaren) förhyrd lägenhet hos Lerstenen.

Företräda mig (fullmaktsgivaren) i samtliga avseenden rörande av mig förhyrd lägenhet hos Lerstenen.

Fullmakten upphör att gälla när den återkallas, dock senast den

Fullmaktsgivarens underskrift:

.....
Datum och ort

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (frivillig uppgift):

.....
Underskrift

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande