

FULLMAKT



Fullmaktsgivare

Företag	Organisationsnummer
Namn	Personnummer

Fullmaktshavare

Företag	Organisationsnummer
Namn	Personnummer

Faktureringsuppgifter

Kortnummer	Fakturareferens
------------	-----------------

Fullmaktsbegränsningar

☐	Inköpet begränsas till _____ (Belopp, SEK)
☐	Inköpet begränsas till de produkter (typ och antal) som framgår av skriftlig Rekvisition bifogad till denna fullmakt

Giltighetstid

Fullmakten är giltig till och med _____

Vid signerad fullmakt

--

Underskrift Fullmaktsgivare

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Underskrift Fullmaktshavare

Ort och datum	
Fullmaktshavarens underskrift	Namnförtydligande