

Fullmakt

Fullmaktsgivar

Namn/firma		Fødsels-/org.nr	
Adresse	Postnr.	Poststad	
Telefon	E-postadresse		

Fullmakta vert give til:

Namn/firma		Fødselsdato/org.nr.	
Adresse	Postnr.	Poststad	
Telefon	E-postadresse		

Gyldig for:

Tidsrom:	Frå dato	Til dato
Sak:		

Fullmakt

Underteikna fullmaktsgivar gjev representanten som oppgjeve over rett til på mine vegne å:

Fullmaktsgivar kan når som helst trekke fullmakta tilbake. Fullmakt datert etter denne skal alltid gjelde framfor denne fullmakta.

Underskrift

Stad og dato	
Underskrift, fullmaktsgivar	Gjenta med blokkbokstavar

Vitne

Fullmaktsgivaren sin eigenhendige underskrift vert med dette stadfesta av vitne:

Underskrift, vitne 1	Gjenta med blokkbokstavar	
Adresse	Postnr	Poststad
Underskrift, vitne 2	Gjenta med blokkbokstavar	
Adresse	Postnr	Poststad