



FULLMAKT

Fullmaktsgivare

(en bevittnad kopia på en giltig id-handling av fullmaktsgivaren ska bifogas fullmakten)

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmaktstagare

(en bevittnad kopia på en giltig id-handling av fullmaktstagaren ska bifogas fullmakten)

Namn		Telefonnummer
Adress		Personnummer/Organisationsnummer
Postnummer	Ort	

Fullmakten avser:

Fullmakten ger fullmaktstagaren behörighet att företräda fullmaktsgivaren i ärenden angående inlösen av ogiltiga sedlar hos Riksbanken.

Eventuellt ärendenummer: _____

Pengarna skall sättas in på konto nr: _____

Övrigt: _____

Fullmakten upphör att gälla när ärendet är avslutat.

Fullmaktsgivarens underskrift

Datum och ort

Namnteckning (fullmaktsgivare)

Namnförtydligande

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas härmed (av minst en person):

Namnteckning

Namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande