



FULLMAKT för Återvinningskort

Jag _____ (nedan kallad fullmaktsgivaren)
Namn (text)

tillåter _____ (nedan kallad fullmaktstagare)
Namn (text)

Att för vår räkning att hämta ut ____ st Återvinningskort på någon av återvinningscentralerna i Falkenberg

Titel/befattning: _____

Namnteckning (fullmaktsgivaren)

Org/Personnummer

Företagets/förvaltningens/bolagets (juridiska) namn:

Adress: _____

Postnummer: _____ Ort: _____

Ort och datum

Företags stämpel - ev

Fullmaktstagarens personuppgifter

Namn (text)

Personnummer

Fullmaktstagaren måste vara myndig och skall vid hämtningstillfället kunna visa egen godkänd legitimation.