

## Fullmakt

### 1. Fullmaktsgivaren

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	

### 2. Den befullmäktigade

Efternamn	Förnamn
Personbeteckning	Telefonnummer

### 3. Fullmakten avser följande ärenden

--

I syfte att uträtta ovan nämnda ärenden får den befullmäktigade ta del av nödvändiga sekretessbelagda uppgifter om mig.

Utlämnande av sekretessbelagda uppgifter till andra än de ovan nämnda förutsätter samtycke.

### 4. Giltighetstid

Fullmakten gäller fram till datum (dag, månad, år)
. .20 eller tillsvidare

### 5. Underskrift

Ort och datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Uppgifter om AMS personkunder är med stöd av landskapslagstiftning (ÅFS 1977/72) sekretessbelagda.