



Fullmaktsblankett TakNet

Fullmaktsgivare för TakNet e.f.	Fullmäktige
Förnamn	Förnamn
Efternamn	Efternamn
Telefonnummer	Telefonnummer
Personnummer	Personnummer

Startdatum	Slutdatum
------------	-----------

Fullmakt att:

Fullmäktiges underskrift

Datum

Underskrift
