

**NEDAN NÄMND A PERSON/FÖRETAG OCH DESS ANSTÄLLDA BEFULLMÄKTIGAS ATT VERKA SOM OMBUD VID STÄLLANDE AV INDIVIDUELLA SÄKERHETER**

Den befullmäktigades personbeteckning	Den befullmäktigade personens namn
FO-nummer	Det befullmäktigade företagets namn
Anställd 1 vid det befullmäktigade företaget	Anställd 2 vid det befullmäktigade företaget

**FULLMAKTEN GÄLLER**

<input type="checkbox"/> Tills vidare	<input type="checkbox"/> För bestämd tid _____ - _____ <i>fr.o.m.</i> <i>t.o.m.</i>	<input type="checkbox"/> Endast för enstaka förtullningsbeslut _____ <i>datum</i>
---------------------------------------	--	--

**UPPGIFTER OM EVENTUELL ÅTERBETALNING AV SÄKERHET**

<i>Till konto</i>	Kontots innehavare	
	Bank	Kontonummer
<i>Kontant</i>	Återbäringsmottagarens namn och personbeteckning (om återbäringen inte betalas till ett bankkonto)	

**FULLMAKTSGIVARE**

Firma	FO-nummer
Näradress	
Postnummer och postanstalt	
Kontaktperson	Telefon
Telefax	E-postadress

**FULLMAKTSGIVARENS UNDERSKRIFT**

Datum	Underskrift och namnförtydligande
-------	-----------------------------------

Obligatorisk bilaga HANDELSREGISTERUTDRAG (original eller kopia)