

FULLMAKT

Fullmaktsgivare

Fullmäktige

Namn	Namn
Adress	Adress
Postadress	Postadress
Telefonnummer	Telefonnummer
Personnummer	Personnummer

AB Väsbyhem behandlar dina personuppgifter enligt gällande lag för behandling av personuppgifter. Mer information om vår dataskyddspolicy finns på www.vasbyhem.se eller kan fås efter begäran.

Härmed befullmäktigar jag ovan angiven person att för min räkning:

<input type="checkbox"/>	Kvittera ut nycklar
<input type="checkbox"/>	Beställa och hämta ut taggar
<input type="checkbox"/>	Teckna hyreskontrakt
<input type="checkbox"/>	Säga upp hyreskontrakt
<input type="checkbox"/>	Hämta hyresavier
<input type="checkbox"/>	Annat: _____

Giltighetstid:

<input type="checkbox"/>	Från och med _____ till dess fullmaktsgivaren skriftligen återkallar fullmakten.
<input type="checkbox"/>	Från och med _____ till och med _____

Ort och datum

Fullmaktsgivarens underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

Fullmäktiges underskrift

Namnförtydligande