



FULLMAKT

Skelleftebränslen AB
556436-0773
Metallvägen 9
931 36 Skellefteå

Fullmaktsgivare

Namn/Firma		Person-/Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

Ombud

Namn/Firma		Person-/Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

Giltighetstid

Fullmakten är giltig

Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger ovan angivna ombud rätt att på mina vägnar ansöka och administrera tankkort hos Skelleftebränslen AB.

Underskrift

Ort och datum
Namnteckning, fullmaktsgivare
Namnförtydligande