

K-Rauta AB
 Box 1035
 164 21 Kista
 Telefon 08 - 588 189 00
 Fax 08 - 588 189 99

- Tillägg till befintlig lista
 Borttag från befintlig lista

Fullmakt Företagskund

Fullmakten avser följande företag

Företagets/organisationens namn:

Organisationsnummer:

Kundnummer:

- Endast firmatecknare Anställd med ID06 Endast fullmaktshavare

Härmed befullmäktigas nedanstående personer, utöver firmatecknares nyttjanderätt till kundnumret, att ta ut varor för fakturering på vårt kundnummer

Namn:	Födelsenummer (ÅÅMMDD)
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:
Namn:	Födelsenummer:
Mobilnummer:	Mailadress:

ID-handling

Övrig info:

Godkännade

Ort och datum:

Underskrift av firmatecknare:

Namnförtydligande:

Alla fält är obligatoriska.

Denna ansökan ska undertecknas av behörig(a) firmatecknare, samt innefatta en kopia på ID-handling av behörig(a) firmatecknare.