

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 att ta ut varor för fakturering på vårt kundnummer

Namn:	Födelsenummer (ex 780101-xxxx):	☐ E-handel
E-post:	Mobil:	
Namn:	Födelsenummer:	☐ E-handel
E-post:	Mobil:	
Namn:	Födelsenummer:	☐ E-handel
E-post:	Mobil:	
Namn:	Födelsenummer:	☐ E-handel
E-post:	Mobil:	

ID-Handling

Övrig info:

Godkännade

Ort och datum:

Underskrift av firmatecknare:

Namnförtydligande:

Alla fält är obligatoriska.

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

Vänligen observera, för att kunna koppla på E-handel för en specifik person på er fullmaktslista behöver ni ange denna persons E-postadress.