

# Fullmakt



## Fullmaktsgivare (den som ger någon en fullmakt)

Namn	Personnummer
Adress, Postnr, ort	Telefon

## Fullmäktig (den som får en fullmakt)

Namn	Personnummer
Adress, Postnr, ort	Telefon

## Giltighetstid: Observera att fullmakten gäller tillsvidare om inte slutdatum anges

Fullmakten är giltig till och med (ange slutdatum)
--

## Fullmakt

Härmed ger jag ovan angivna person rätt att företräda mig i alla typer av ekonomiska mellanhavanden avseende samtliga inkassoärenden jag har hos Sergel Kredittjänster AB.

Fullmakten gäller även för ärenden som kommer in under tiden fullmakten är giltig.

Fullmakten gäller t o m slutdatum eller tills dess den har återkallats. Fullmakten upphör annars med automatik den dagen då samtliga mina skulder till Sergel Kredittjänster AB har betalats.

## Underskrift

Ort och datum
Fullmaktsgivarens underskrift
Namnförtydligande

Fullmakten kan med fördel laddas upp via *Mina sidor* på [www.sergel.se](http://www.sergel.se) eller skickas i original till:

Sergel Kredittjänster AB  
C8268  
190 26 Rosersberg