

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 Kreditjänster 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 Kreditjänster AB har betalats.

Underskrift

Ort och datum
Fullmaktsgivarens underskrift
Namnförtydligande

Fullmakten kan med fördel laddas upp via *Mina sidor* på www.sergel.se eller skickas i original till:

Sergel Kreditjänster
FE 26184
105 26 Stockholm