



Jag _____ (nedan kallad fullmaktsgivaren)
Namn (textas)

tillåter _____ (nedan kallad fullmaktstagaren)
Namn (textas)

för vår räkning att hämta ut ____ st ÅVC-kort på någon av återvinningscentralerna i Göteborg.

Titel/befattning	Telefonnummer
Namnteckning (fullmaktsgivaren)	Personnummer

Företagets/förvaltningens/bolagets (juridiska) namn	Organisationsnummer
Adress	
Postnummer	Ort

Ort och datum	Kundnummer	Ställesnummer
---------------	------------	---------------

Fullmaktstagarens personuppgifter

Namn (textas)	Personnummer
<input type="checkbox"/> Legitimation uppvisad	Telefonnummer

Fullmaktstagaren måste vara myndig och skall vid hämtningstillfället kunna visa egen godkänd legitimation och vid behov fylla i sedvanlig ansökningsblankett som finns på återvinningscentralerna

Ifylles av ÅVC-personalen

Fullmakten granskad och godkänd

Namn