PARAGRAFHJÄLPEN

FULLMAKT

PARTER

FULLMAKTSGIVARE
(namn, personnummer, adress)

_____

_____

_____

FULLMAKTSHAVARE

Tomas Samuelsson (Paragrafhjälpen Ingarö)
Toholmsvägen 40, 134 65 Ingarö
070-824 76 81

BEHÖRIGHET

Genom att utfärda denna fullmakt ger fullmaktsgivaren fullmaktshavaren behörighet att representera fullmaktsgivaren enligt följande:

- Hämta ut dokument hos polismyndigheten avseende fullmaktstagaren angående trafikhändelse_____

_____
(Datum, klockslag och plats samt om möjligt polisens diarienummer)

UNDERTECKNANDE

_____
(Ort och datum)

_____
(Underskrift och namnförtydligande)