

FULLMAKT

Fullmakt skickas till:

Skånetrafiken
Färdtjänst
281 83 Hässleholm

Fylls i av Skånetrafiken

Kundnummer

Fullmaktsgivare

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefonnummer bostad
Postnummer	Ort	Telefonnummer mobiltelefon

Fullmaktstagare

Efternamn	Förnamn	Personnummer (12 siffror)
Utdelningsadress (gata, box etc)		Telefonnummer bostad
Postnummer	Ort	Telefonnummer mobiltelefon
Relation till fullmaktsgivare		

Härmed ger jag fullmakt, till ovanstående person, att på mitt uppdrag erhålla all post som avser färdtjänst och sjukresor.

Observera att fullmakten **inte** gäller fakturor. Vänligen kontakta Region Skånes Vårdekonomi på telefon 0771-111 444 vid frågor om ändring av fakturaadress.

Fullmaktsgivares underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande