

## 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 inkl. riktnr.
Postnummer	Ort	Telefonnummer dagtid/mobiltelefon

### Fullmaktstagare

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

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

### Fullmaktsgivares underskrift

Ort	Datum
Underskrift	Namnförtydligande