

## Fullmakt för uthämtning av försändelser från Svensk Dos

Undertecknad ger härmed nedanstående person-/er fullmakt att för min räkning hämta ut försändelser från Svensk Dos.

Fullmakten ska gälla för:

|                    |              |
|--------------------|--------------|
| För- och efternamn | Personnummer |
| För- och efternamn | Personnummer |
| För- och efternamn | Personnummer |
| För- och efternamn | Personnummer |

Giltighet (markera endast ett alternativ)

|                                       |                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tills vidare | <input type="checkbox"/> Till och med datum: _____ |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------|

Fullmaktsgivare:

|                                     |              |
|-------------------------------------|--------------|
| För- och efternamn                  | Personnummer |
| Telefonnummer vid eventuell kontakt |              |

Ifylld fullmakt lämnas in till det aktuella utlämningsstället. Vid fullmaktens inlämnande ska fullmaktsgivarens samt fullmaktstagarens legitimation visas för utlämningsställets personal. Fullmakten skickas i original per brev till Svensk Dos, se adress nedan. Kopia på fullmakten skickas därefter i retur till utlämningsstället. Kopian på fullmakten sparas under hela sin giltighetstid i pärm hos utlämningsstället.

Fullmaktstagaren måste vid varje uthämtning av försändelse från Svensk Dos till fullmaktsgivaren kunna legitimera sig.

Underskrift

Namnsteckning

Ort och datum

Namnförtydligande

---