

Fullmakt

Jag ger nedanstående person rätt att ta del av handlingar och information rörande ersättningsrätt och/eller medlemskap hos Byggnads a-kassa.

Förnamn		Efternamn	
Adress		Postnummer och ort	
Telefon	E-post		

Välj ett av alternativen

- Fullmakten gäller tillsvidare
- Fullmakten gäller till och med datum (ååmmdd):
- Fullmakten gäller endast för nedanstående ärende:

Fullmakt för ombud

Om du lämnar fullmakt för ombud genom att bocka i rutan nedan, sker alla våra kontakter i första hand med det ombud du har utsett. Är du ansluten till vår e-tjänst Mina sidor kan du se där vad vi skickat till ditt ombud.

Kontakta oss om du inte längre vill att ombudet ska företräda dig.

Jag vill lämna fullmakt för ombud.

Mina uppgifter (den som ger fullmakt)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefon	E-post	<input type="text"/>
Ort och datum		
Underskrift		

Skicka din fullmakt till:

Byggnads a-kassa
FE 36
930 88 Arjeplog