

FULLMAKT

FULLMAKTSGIVARE

Namn: _____

Personbeteckning: _____

FULLMAKTSTAGARE

Namn: _____

Personbeteckning: _____

Jag befullmäktigar _____ att sköta alla ärenden berörande mitt Mastercard-kort och kreditkonto med Ab Compass Card Oy Ltd. Fullmakten är giltig tills vidare.

Datum och ort: _____

Fullmaktsgivarens underskrift: _____

VITTNEN

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande