



Mitt personnummer: _____

Fullmakt

Härmed ger jag nedanstående person fullmakt att företräda mig gentemot Säljarnas a-kassa

Namn på den du ger fullmakt

Personnummer

Adress

Telefonnummer

Fullmakten gäller

- i alla mina ärenden
 endast följande ärende _____

- Fullmakten gäller tillsvidare
 Fullmakten gäller under följande period _____

Underskrift av dig som ger fullmakt

Datum

Namnförtydligande

Telefonnummer

Skicka fullmakten till: Säljarnas a-kassa
FE 23
930 88 Arjeplog

Din fullmakt börjar gälla så snart vi har registrerat den. Den fortsätter att gälla till du återkallar den eller till det datum du skrivit i fullmakten. Om du vill återkalla fullmakten kan du sända oss ett meddelande via Mina sidor eller med vanlig post.