

Fullmakt

Fullmaktsgivare

Namn
Adress
Postadress
Telnr
Epost
Personnr/orgnr

Fullmaktstagare

Namn
Adress
Postadress
Telnr
Epost
Personnr/orgnr

Fullmakten gäller:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Byggström | <input type="checkbox"/> Befintlig anläggning/serviceändring |
| <input type="checkbox"/> Ny servis | <input type="checkbox"/> Produktionsanläggning |
| <input type="checkbox"/> Mätvärden | <input type="checkbox"/> Avslut |
| <input type="checkbox"/> Mätarflytt | |

Kompletterande information:

Anläggningsnummer	Övrig info
Mätarnummer	Övrig info
GS1	Övrig info

Giltighetstid

Fr o mt o m

Fr o mtills vidare, eller tills fullmaktsgivaren begär fullmakten åter.

Härmed ger jag fullmakt för ovan angiven person/företag att i mitt namn och för min räkning anmäla/inhämta de uppgifter som krävs för ovan angivna uppdrag mot Jämtkraft Elnät AB.

Underskrift

Datum

Namnförtydligande