

Fullmaktsgivare (hyresgäst)

Förnamn och efternamn		Personnummer
Adress		
Postadress		Objektnummer
Telefon bostad	Telefon arbete/mobil	E-post

Jag ger nedan nämnda person fullmakt att företräda mig i denna fråga:

Ärende:

Uppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas av Partillebo. Vi behandlar uppgifterna i enlighet med GDPR. Personuppgifterna kommer dataregistreras.

Fullmaktshavare (företrädare för hyresgäst)

Förnamn och efternamn		Personnummer
Adress		
Postadress		
Telefon bostad	Telefon arbete/mobil	E-post

Giltighetstid max 12 mån

<input type="checkbox"/> Till och med _____

Underskrift

Ort och datum
Hyresgästens underskrift
Namnförtydligande