

Fullmakten gäller mot Länsförsäkringar Finans AB, nedan kallad LF Finans.

Denna fullmakt avser enbart rätten att hantera redan ingångna avtal. Fullmakten är giltig tills den återkallas av fullmaktsgivaren. För att fullmakten ska vara giltig behöver denna blankett fyllas i korrekt och skickas till oss. Du behöver fylla i all information som efterfrågas samt infoga ID-kopior för dig och den som ska företräda dig. ID-kopiorna ska vidimeras av två utomstående personer, se sida 2 till 3.

### Fullmaktsgivare (den som ska företrädas)

Namn	Personnummer/organisationsnummer
Adress	Telefonnummer
Mejladress	

### Fullmaktshavare (personen som ska företräda)

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Mejladress	

### Fullmaktens omfattning

#### 1. Avtal

Fullmakten gäller för fullmaktsgivarens samtliga avtal

Fullmakten gäller för fullmaktsgivarens följande avtal:

Avtalsnummer:	Avtalsnummer:
Avtalsnummer:	Avtalsnummer:
Avtalsnummer:	Avtalsnummer:

Fullmakten fortsätter på nästa sida!

## 2. Åtgärder

Jag ger fullmaktshavaren rätt att vidta samtliga åtgärder avseende ovan avtal

Jag ger fullmaktshavaren rätt att vidta följande åtgärder:


Denna fullmakt upphör att gälla när den återkallas. Fullmakten återkallas genom att fullmaktsgivaren meddelar LF Finans om återkallelsen. Fullmakten upphör dessutom att gälla om LF Finans får kännedom om fullmaktsgivarens död. Fullmakten gallras eller återsänds av LF Finans till fullmaktsgivaren vid upphörandet.

## Kopia av ID-handling för fullmaktsgivaren

Placera körkort eller annan ID-handling här och ta en kopia av dokumentet.

--

### Vidimering ID-kopia person 1

### Vidimering ID-kopia person 2

Ort och datum	Ort och datum
Telefonnummer	Telefonnummer
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande



## Kopia av ID-handling för fullmaktshavaren

Placera körkort eller annan ID-handling här och ta en kopia av dokumentet.

### Vidimering ID-kopia person 1

### Vidimering ID-kopia person 2

Ort och datum	Ort och datum
Telefonnummer	Telefonnummer
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

## Godkännande

### Fullmaktshavare

Ort och datum	Fullmaktsgivarens namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------------------------	-------------------

### Fullmaktsgivare

Jag ger fullmaktshavaren ovan rätten att på mina vägnar företräda mig i frågor som rör avtal mellan mig och Länsförsäkringar Finans AB, 556311-9204.		
Ort och datum	Fullmaktsgivarens namnteckning	Namnförtydligande

### Behandling av personuppgifter

LF Finans behandlar personuppgifter i enlighet dataskyddsförordningen och annan tillämplig lagstiftning och på sätt som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [www.lffinans.se/personuppgifter](http://www.lffinans.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta LF Finans.