

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

Fullmakten avser enbart rätt att hantera avtal som ingåtts med LF Finans. Fullmakten är giltig tills den återkallas av fullmaktsgivaren. Fullmakten återkallas genom att fullmaktsgivaren meddelar LF Finans om återkallelsen. Fullmakten upphör dessutom att gälla om LF Finans får kännedom om fullmaktsgivarens död.

Vänligen fyll i den information som efterfrågas nedan samt infoga ID-kopior för dig och den som ska företräda dig. ID-kopiorna ska vidimeras av två utomstående personer, se sidorna 2 och 3.

### Fullmaktsgivare (den som ger fullmakten)

Namn	Personnummer/organisationsnummer
Adress	Telefonnummer
Mejladress	

### Fullmaktshavare (den som får fullmakten)

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Mejladress	

### Fullmaktens omfattning

#### 1. Avtal

Välj ett av alternativen nedan:

- Fullmakten gäller för alla avtal som fullmaktsgivaren ingått med LF Finans (både nuvarande och framtida avtal)
- Fullmakten gäller inte för alla avtal som fullmaktsgivaren ingått med LF Finans utan endast för avtalen i rutan nedan (fyll i avtalsnummer på berörda avtal)

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

## 2. Åtgärder

Välj ett av alternativen nedan:

- Jag ger fullmaktshavaren rätt att vidta alla typer av åtgärder med ovan avtal
- Jag ger inte fullmaktshavaren rätt att vidta alla typer av åtgärder med ovan avtal utan endast följande åtgärder:


## Kopia av ID-handling för fullmaktsgivaren

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

--

### Vidimering ID-kopia person 1

Jag intygar att kopian på ID-handlingen ovan stämmer överens med originalet

Ort och datum

Telefonnummer

Underskrift

Namnförtydligande

### Vidimering ID-kopia person 2

Jag intygar att kopian på ID-handlingen ovan stämmer överens med originalet

Ort och datum

Telefonnummer

Underskrift

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**

<b>Vidimering ID-kopia person 1</b>	<b>Vidimering ID-kopia person 2</b>
Jag intygar att kopian på ID-handlingen ovan stämmer överens med originalet	Jag intygar att kopian på ID-handlingen ovan stämmer överens med originalet
Ort och datum	Ort och datum
Telefonnummer	Telefonnummer
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

## Godkännande

---

### Fullmaktsgivare

Jag ger fullmaktshavaren rätt att företräda mig i frågor som rör avtal mellan mig och Länsförsäkringar Finans AB, 556311-9204, enligt ovan.		
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.