

Fullmakt

För inlämning av bil för skrotning

Fullmaktsgivare		(fylls av registrerad ägare till fordon)
Biltyp: _____	Regnr: _____	
Namn: _____	Persnr: _____	
Adress: _____		
Postnr: _____	Ort: _____	
Konto för insättning:		
Clearing: _____	Kontonr: _____	

Fullmaktstagare		
Namn: _____	Persnr: _____	Leg: _____
Adress: _____		
Postnr: _____	Ort: _____	

Underskrifter	
Datum och ort: _____	Fullmaktsgivare _____
Datum och ort: _____	Fullmaktstagare _____

_____ ifylles av bildemonteringen _____

Fullmakt mottagen:	Handläggare sign.
--------------------	-------------------