

Utfärdande av fullmakt		
Den befullmäktigades efternamn	Den befullmäktigades förnamn	Den befullmäktigades personbeteckning *
Postnummer	Posten (där man huvudsakligen utträtt ärenden)	
<p>befullmäktigas att ta emot och kvittera försändelser som kräver kvittering som anlänt till Posten</p>		
Fullmaktsgivare		
Fullmaktsgivare (företagets/organisationens eller personens namn)		FO-nummer/personbeteckning
Fullmakten gäller		
<p>För tiden <input type="text"/> . <input type="text"/> 20 <input type="text"/> - <input type="text"/> . <input type="text"/> 20 <input type="text"/></p> <p>Tills vidare från och med <input type="text"/> En fullmakt kan gälla i högst 3 år.</p> <p>Fullmaktsgivaren underrättas inte separat när fullmakten upphör att gälla. Fullmaktsgivaren måste utfärda en ny fullmakt, när giltighetstiden går ut</p>		
Ort och datum		
Fullmaktsgivarens namnteckning och namnförtydligande		
Fullmaktsgivarens postadress		
Fullmaktsgivarens ställning i organisationen, t.ex. verkställande direktör, prokurist osv. I andra fall t.ex. förmyndare, god man osv.		
Upphävande av fullmakt		
Den befullmäktigades efternamn	Den befullmäktigades förnamn	Den befullmäktigades personbeteckning *
<p>Den fullmakt som utfärdats till ovannämnda person har återtagits (befullmäktigandet har upphävts) från och med <input type="text"/> . <input type="text"/> 20 <input type="text"/></p>		
Namn på den person som har återtagit fullmakten (företagets/organisationens eller personens namn)		FO-nummer/personbeteckning
Datum och underskrift av den person som upphäver fullmakten och personens ställning i organisationen.		

Ifylls av kunden

Ifylls av Itella	Fullmaktsgivarens firmateckningsrätt har kontrollerats		
	<input type="checkbox"/> handelsregisterutdrag	<input type="checkbox"/> föreningsregisterutdrag	<input type="checkbox"/> Annan handling, vilken? _____
	Postnummer	Datum	Itellas representant

* Grundar sig på lagstiftningen om posttjänster
 Itella Posten Ab Hemort: Helsingfors FO-nummer 0109357-9 adress: PB 7, 00011 ITELLA