

## Återtag av fullmakt

### Härmed återtar jag;

Namn \_\_\_\_\_, personnummer \_\_\_\_\_

### tidigare fullmakt till;

Namn \_\_\_\_\_

Personnummer/Organisationsnummer: \_\_\_\_\_

### Återtagande ska gälla från;

Omgående                      JA                      NEJ

Datum.....

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Namnteckning

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Blanketten skickas i original till:

**Byggnadsarbetarnas arbetslöshetskassa**  
**FE 36**  
**930 88 ARJEPLOG**