

Fullmakt

Härmed ger jag;

Namn: _____ personnummer: _____

fullmakt till;

Namn: _____

Personnummer/Organisationsnummer; _____

Adress: _____

Postnummer och Ort: _____

Telefon/Mobilnummer: _____

att ta del av alla uppgifter angående mitt/mina ärenden hos Byggnadsarbetarnas a-kassa.

Fullmakten gäller tillsvidare. JA NEJ

Fullmakten gäller till och med

Fullmakten gäller för ärende.....

Är fullmaktshavaren ombud för sökande. JA NEJ

Om ja, har fullmaktshavaren som ombud rätt att företräda sökande gentemot Byggnadsarbetarnas a-kassa. All kommunikering och alla beslut sker via ombudet.

Återtag eller ändring av fullmakt måste ske skriftligen och vara undertecknad. Meddelande via Internetkassan är att ses som undertecknad.

Underskrift

Ort och datum

Ort och datum

Namnteckning av sökande

Namnteckning av ombudet

Namnförtydligande av sökande

Namnförtydligande av ombudet

Blanketten skickas i original till:

Byggnadsarbetarnas arbetslöshetskassa
FE 36
930 88 ARJEPLOG