

FULLMAKT

NAMN PÅ FULLMAKTSGIVARE

PERSONNUMMER

NAMN PÅ OMBUD

PERSONNUMMER

Härmed ger jag ovanstående ombud rätt att å mina vägnar företräda mig gällande mina försäkringar och tjänster, inklusive uppsägning, hos mySafety Försäkringar AB.

ORT OCH DATUM

FULLMAKTSGIVARENS NAMNTECKNING

NAMNFÖRTYDLIGANDE



FÖRSÄKRINGAR FÖR EN DIGITAL VÄRLD