

FULLMAKT

Härmed ger jag fullmakt till

(Fullmaktstagarens fullständiga namn)

(Fullmaktstagarens personnummer)

att i mitt namn och för min räkning inhämta och utbyta information angående uppgifter rörande min ekonomi, ingå ackordsuppgörelse samt upprätta avbetalningsplan avseende ärenden som hanteras av Visma Amili AB.

(Ort, datum)

(Fullmaktsgivarens underskrift)

(Fullmaktsgivarens namnförtydligande)

(Fullmaktsgivarens personnummer)

Fullmakten upprättas skriftligen och en digital kopia skickas per e-post till fullmakt@amili.se.