

Avtalsnummer
--------------

### Fullmaktsgivare - jag ger någon rätten att företräda mig

Namn	Personnummer
Adress	Postadress och ort
E-post	Telefonnummer

### Fullmaktshavare - den jag ger rätten att företräda mig

Namn	Personnummer
Adress	Postadress och ort
E-post	Telefonnummer

### Fullmaktens omfattning

Jag ger fullmaktshavaren rätt att vidta samtliga åtgärder avseende avtalet

Jag ger fullmaktshavaren rätt att vidta följande åtgärder: \_\_\_\_\_

- Fullmakten avser enbart rätten att hantera redan ingångna avtal.
- Fullmakten är tidsbegränsad till 6 månader från det att den undertecknas.
- Fullmakten ska kompletteras med vidimerade ID-kopior, bevitnade av två personer, för dig och den person som ska företräda dig.

### Godkännande

Jag ger fullmaktshavaren ovan rätten att på mina vägnar företräda mig i frågor som rör avtal mellan mig och Wasa Kredit AB, 556311-9204.

Ort och datum	Fullmaktsgivarens namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------------------------	-------------------

### Behandling av personuppgifter

Wasa Kredit behandlar personuppgifter i enlighet dataskyddsförordningen och annan tillämplig lagstiftning och på sätt som anges i informationen "Behandling av personuppgifter" som du hittar på vår webbplats [www.wasakredit.se/personuppgifter](http://www.wasakredit.se/personuppgifter). Om du vill kan du få informationen skickad till dig, kontakta Wasa Kredit."