

Eventuellt ärende-ID

Fullmakt Asyl-, migrations- och integrationsfonden (AMIF)

Använd den här blanketten som fullmakt för en annan person om du som behörig firmatecknare inte själv kan skriva under ansökan om stöd, ansökan om utbetalning eller något annat relevant dokument.

En fullmakt gäller tills den återkallas om den inte är avgränsad i tid. Lämna punkt 2 tom om fullmakten ska gälla tills vidare eller tills den återkallas. Återkallelse ska ske skriftligen.

1. Härmed befullmäktigas

Förnamn och efternamn	Befattning
-----------------------	------------

2. Fullmaktens giltighet

Fullmakten gäller till och med (ÅÅÅÅ-MM-DD)

3. Underskrift av behörig företrädare

Ort och datum	Underskrift
Titel	Namnförtydligande
Namn på organisation/företag	Organisationsnummer

