

Härmed befullmäktigas

Fullständigt företagsnamn (företaget)	Organisationsnummer	SPK-nummer
<p>och nedan namngivna anställda hos företaget</p> <p>- att inhämta information och företräda företaget beträffande inhämtning av uppgifter om intjänad pension och/eller premiekostnader i BTP2 hos SPK, för anställda på företaget.</p> <p>Fullmakten ger rättighet att inhämta uppgifter enligt nedan rörande samtliga anställda på företaget.</p>		

Fullständigt namn	Personnummer
<p>Härmed befullmäktigas ovan angiven person att inhämta information enligt nedan:</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för anställdas pensionsbesked.</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för faktura och fakturaunderlag (premielista).</p>	<p>Härmed återkallas tidigare lämnad fullmakt avseende ovan person :</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten återkallas</p>

Fullständigt namn	Personnummer
<p>Härmed befullmäktigas ovan angiven person att inhämta information enligt nedan:</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för anställdas pensionsbesked.</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för faktura och fakturaunderlag (premielista).</p>	<p>Härmed återkallas tidigare lämnad fullmakt avseende ovan person :</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten återkallas</p>

Fullständigt namn	Personnummer
<p>Härmed befullmäktigas ovan angiven person att inhämta information enligt nedan:</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för anställdas pensionsbesked.</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten gäller för faktura och fakturaunderlag (premielista).</p>	<p>Härmed återkallas tidigare lämnad fullmakt avseende ovan person :</p> <p><input type="checkbox"/> Fullmakten återkallas</p>

Firmatecknares underskrift

Fullständigt namn (Firmatecknare)	Fullständigt namn (Firmatecknare)
Signatur	Signatur
<p><i>Fullmakten mailas spk@spk.se. Avtal som parterna träffar elektroniskt är lika giltiga som undertecknade pappersoriginal.</i></p> <p>Fullmakten gäller fr o m (ååååmmdd) intill den återkallas.</p>	