FULLMAKT

Härmed ger jag:

Namn:	
Personnummer:	
Telefonnummer:	

Fullmakt för Helen Bruhn, Helena Klein, Catharina Karlsson, Caroline Gutsäter, Jozefine Modig, Jenny Rick, Therése Perswalld, Mimi Cauvin, Lise-Lotte Gradin, Charlotte Kristoffersson, Mia Keve, Lorisiana Gjergo och Sofia Holst-Hansen att, såsom ombud för Svea Bank, företräda mig i förhandling med mina fordringsägare i ärenden och mål rörande mina skulder.

Fullmakten medför även behörighet att inhämta uppgifter rörande mig, kvittera handlingar, avsluta krediter samt ingå förlikning och träffa ackordsuppgörelser för min räkning.

Fullmakten gäller till dess att den återkallas, dock längst 1 år från underskrift.

Fullmakten ska undertecknas i original och kan ej signeras digitalt.

.....
Ort och datum

.....
Namnteckning

.....
Namnförtydligande

Svea Bank AB (publ)
SE-169 81 Solna
Org. nr: 556158–7634
Säte: Stockholm

svea.com
skuldfinansiering@svea.com
Telefon: + 46 8 735 90 56