

\_\_\_\_\_  
/Organisationsnamn/ /Name of enterprise, institution, organization/

\_\_\_\_\_  
/Organisationsnummer./ /Unified reg. No./

\_\_\_\_\_  
/Postadress, telefonnummer./ /Legal address, phone No./

## FULLMAKT POWER OF ATTORNEY

Stockholm, \_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.2017

Datum – dag, månad, år / Date – day, month, year

Härmed befullmäktigar, följande person(er): att, i enlighet med det samarbetsavtal som ingåtts med Storent AB, underteckna följensedlar och fakturor, mottaga och returnera beställda hyresmaskiner, tilläggsutrustning och tillbehör, reservdelar och tjänster samt att göra beställningar för organisationens räkning och i organisationens namn.

Hereby authorize the following persons in accordance with the provisions of cooperation contract, concluded with STORENT AB (reg. No. 556914-1780) to sign bills of lading, to sign acceptance certificates, to receive and return rented equipment, rented inventory and/or transport vehicles, to make orders on behalf of the enterprise.

_____ /Förnamn, Tillnamn/ /Name, Surname/	_____ /Personsignum/ /Personal ID code/	_____ /Underteckning/ /Specimen signature/	_____ /E.post/ /E-mail/	_____ /Telefonnummer/ /Phone/
_____ /Förnamn, Tillnamn/ /Name, Surname/	_____ /Personsignum/ /Personal ID code/	_____ /Underteckning/ /Specimen signature/	_____ /E.post/ /E-mail/	_____ /Telefonnummer/ /Phone/
_____ /Förnamn, Tillnamn/ /Name, Surname/	_____ /Personsignum/ /Personal ID code/	_____ /Underteckning/ /Specimen signature/	_____ /E.post/ /E-mail/	_____ /Telefonnummer/ /Phone/

Fullmakten är gällande till den \_\_\_\_\_

Power of attorney is valid until / Date - day, month, year/

Fullmaktgivarens underskrift Official with power to sign	_____ /Titel // Position /	_____ /Förnamn, Tillnamn // Name, Surname /	_____ /E.post/ /E-mail/	_____ /Telefonnummer/ /Phone/
---	-------------------------------	--	----------------------------	----------------------------------

\_\_\_\_\_  
/Underteckning / Signature /