

Fullmakt

Jag ger nedanstående person rätt att ta del av handlingar och information rörande ersättningsrätt och/eller medlemskap hos Sekos a-kassa.

Förnamn		Efternamn	
Adress		Postnummer och ort	
Telefon	E-post		

Välj ett av alternativen

- Fullmakten gäller tillsvidare
- Fullmakten gäller till och med datum (ååmmdd):
- Fullmakten gäller endast för nedanstående ärende:

Fullmakt för ombud

Om du lämnar fullmakt för ombud genom att bocka i rutan nedan, sker alla våra kontakter i första hand med det ombud du har utsett. Är du ansluten till vår e-tjänst Mina sidor kan du där se vad vi skickat till ditt ombud.

Kontakta oss om du inte längre vill att ombudet ska företräda dig.

- Jag vill lämna fullmakt för ombud.

Mina uppgifter (den som ger fullmakt)

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Telefon	E-post	<input type="text"/>
Ort och datum		
Underskrift		

Skicka din fullmakt till:

Sekos a-kassa
FE 62
930 88 Arjeplog