

Utfärdande av fullmakt		
Den befullmäktigades efternamn	Den befullmäktigades förnamn	Den befullmäktigades personbeteckning *
Postnummer	Posten (där man huvudsakligen uträttar ärenden)	
befullmäktigas att ta emot och kvittera försändelser som kräver kvittering som anlänt till Posten		
Fullmaktsgivare		
Fullmaktsgivare (företagets/organisationens eller personens namn)		FO-nummer/personbeteckning
Fullmakten gäller	Fullmakt för en enstaka försändelse	
För tiden ____ . ____ 20 ____ - ____ . ____ 20 ____ Ange försändelsens individuella försändelsekod _____		
Tills vidare från och med _____ En fullmakt kan gälla i högst 3 år.		
Fullmaktsgivaren underrättas inte separat när fullmakten upphör att gälla. Fullmaktsgivaren måste utfärda en ny fullmakt, när giltighetstiden går ut		
Ort och datum		
Fullmaktsgivarens namnteckning och namnförtydligande		
Fullmaktsgivarens postadress		
Fullmaktsgivarens ställning i organisationen, t.ex. verkställande direktör, prokurist osv. I andra fall t.ex. förmyndare, god man osv.		
Upphävande av fullmakt		
Den befullmäktigades efternamn	Den befullmäktigades förnamn	Den befullmäktigades personbeteckning *
Den fullmakt som utfärdats till ovannämnda person har återtagits (befullmäktigandet har upphävts) från och med ____ . ____ 20 ____		
Namn på den person som har återtagit fullmakten (företagets/organisationens eller personens namn)		FO-nummer/personbeteckning
Datum och underskrift av den person som upphäver fullmakten och personens ställning i organisationen.		

Ifylls av Posti	Fullmaktsgivarens firmateckningsrätt har kontrollerats		
	<input type="checkbox"/> handelsregisterutdrag	<input type="checkbox"/> föreningsregisterutdrag	<input type="checkbox"/> Annan handling, vilken? _____
	Postnummer	Datum	Postis representant

* Grundar sig på lagstiftningen om posttjänster
Posti Ab Hemort: Helsingfors FO-nummer 0109357-9 adress: PB 7, 00011 POSTI

Fyll i och skriv ut fullmakten och leverera den bifogade fullmakten till den post där försändelser som mottas med fullmakt hämtas.