

Fuldmagt til FALCK

Jeg/fuldmagtsgiver:

Kundenummer: _____

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer + By: _____

Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Se www.falck.dk/privatlivspolitik Pkt. 2, Kunder hos Falck Danmark A/S

Giver hermed fuldmagt til:

Navn: _____

Adresse: _____

Postnummer + By: _____

Mailadresse: _____

Telefonnummer: _____

Se www.falck.dk/privatlivspolitik Pkt. 3, Tredjeparter i kontakt med Falck

Fuldmagtshaver får mulighed for i alle henseender at kunne handle på mine vegne på ovenstående kundenummer i Falck.

Fuldmagten vil være gyldig indtil abonnementet bliver opsagt eller bliver tilbagetrukket af fuldmagtsgiver eller,

Fuldmagten udløber efter 30 dage fra underskriftdato.

Underskrevet den:

Fuldmagtshaver:

Fuldmagtsgiver:

