



# Riddarhuset

*Ett historiskt arv*

## FULLMAKT

### Fullmaktsgivare

Namn	Personnr	Telefon
Adress	Postnr, ort	E-post

### Fullmäktig

Namn	Personnr	Telefon
Adress	Postnr, ort	E-post

### Giltighetstid

Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med _____ <input type="checkbox"/> tills vidare
--

### Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt namn ansöka om stipendium/understöd ur Riddarhusets förvaltade fonder
---

### Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

### Bevittning

Underskrift, vittne 1		Namnförtydligande	
Adress	Postnr, ort	Telefon	
Underskrift, vittne 2		Namnförtydligande	
Adress	Postnr, ort	Telefon	