

**Verisure Sverige AB**

Adress Box 2511, 580 02 Linköping  
Org.nr 55 61 53 - 2176  
Hemsida verisure.se  
e-post kundtjanst@verisure.se  
Telefon 020-7 24 365



Ort: .....

Datum: .....

Avtalsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--

Fylls i av Verisures representant

## **FULLMAKT**

Den person som normalt skriver under avtalet är den person som Verisure Sverige AB betraktar som **larmansvarig**, och därmed den person vi ingår avtal med. Om du som larmansvarig inte kan närvara vid uppkopplingstillfället vill vi ha din underskrift på att du godkänner nedan angiven person som din ersättare.

*Härmed ger jag (som larmansvarig) nedanstående person fullmakt att företräda mig vid uppkopplingstillfället.*

Namn: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

.....  
**Underskrift larmansvarig**

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

SKICKA IN DENNA FULLMAKT TILLSAMMANS MED AVTALET.