

+ Fullmakt **+****1 Personuppgifter** för den ärendet rör

Förnamn

Efternamn

Personnummer

--	--	--

2 Fullmakt för

Förnamn

Efternamn

Personnummer

--	--	--

att företräda mig i frågor rörande min rätt till ersättning från Lärarnas A-kassa.

Fullmakten begränsas till följande frågor:

--

3 Underskrift **+**

Datum

Namnunderskrift

Signatur

--	--	--

Original av fullmakten insänds till Lärarnas A-kassa. Kopia av fullmakten sparas av medlemmen.

4 Återtagande av fullmakt

Den som vill återta fullmakten använder sig av den sparade kopian och bekräftar detta på kopian.

Härmed återtar jag ovan tecknad fullmakt.

Datum

Namnunderskrift

Signatur

--	--	--

Återtagandet sänds till Lärarnas A-kassa.