

Fullmakt för

Fullständigt namn	Organisationsnummer
Adress	
Postadress	Telefon

Att företräda mig/oss i allt som rör följande varumärke/n

Registrerings- och/eller ansökningsnummer	<input type="checkbox"/> (eller) se bifogad lista på registrerings- och/eller ansökningsnummer
---	--

Fullmaktsgivare

Fullständigt namn	Organisationsnummer
Adress	
Postadress	Telefon

Underskrift av behörig firmatecknare

Ort och datum
Namnteckning
Namnförtydligande

Power of attorney**Authorization for**

Complete name	Company registration number
Address	
Postal address	Telephone

To act on my/our behalf in everything concerning the following trademark(s).

Registration number and/or application number	<input type="checkbox"/> (or) see enclosed list of registration numbers and/or application numbers.
---	---

Issued by

Complete name	Company registration number
Address	
Postal address	Telephone

Signature of the person authorized to sign the company

Place and date
Signature
Clarification of signature