

|                  |                        |                                    |
|------------------|------------------------|------------------------------------|
| Fullmakts-havare | Fullmaktshavarens namn | Fullmaktshavarens personbeteckning |
|------------------|------------------------|------------------------------------|

|                 |                                                                                                                                                  |                                    |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Fullmaktsgivare | <input type="checkbox"/> Fullmaktshavaren får boka en tid till examens- eller tillståndstjänster åt mig och göra ändringar i mina tidsbokningar. |                                    |
|                 | <input type="checkbox"/> Fullmaktshavaren får sköta körkortsärenden för mig.                                                                     |                                    |
|                 | <input type="checkbox"/> Fullmaktshavaren får sköta persontillståndsärenden för mig.                                                             |                                    |
|                 | <input type="checkbox"/> Körkortet eller tillståndet får överlåtas åt fullmaktshavaren.                                                          |                                    |
|                 |                                                                                                                                                  |                                    |
|                 | Fullmaktsgivarens namn                                                                                                                           | Fullmaktsgivarens personbeteckning |
|                 | Ort och tid                                                                                                                                      |                                    |
|                 | Fullmaktsgivarens underskrift                                                                                                                    |                                    |