

## FULLMAKT

Navn: .....

Fødselsdato: .....

Fullmektigens navn: .....

Fullmektigens adresse: .....

Fullmektigens fødselsdato: .....

Fullmektigens telefon; .....

### Fullmakten gjelder følgende;

Følgende sak(er):.....

Alle mine saker hos Orkla Credit AS

### Fullmektig kan på mine vegne;

Få fullt innsyn i mine saker

Få tilsendt brev og annen korrespondanse i sak(ene)

Foreta rettslig bindene avtaler på mine vegne, som f.eks inngå nedbetalingsavtaler eller bestride krav.

Fullmakten er gyldig fra følgende dato: .....

Jeg kan når som helst trekke denne fullmakten tilbake ved å kontakte Orkla Credit AS.

Jeg er kjent med at selv om jeg gir denne fullmakten, er det fortsatt jeg som er personlig ansvarlig for at eventuelle krav mot meg blir betalt.

Sted og dato: .....

Underskrift: .....