

FULLMAKT

Fullmaktsgivaren

Firma	Organisationsnummer	
Postutdelningsadress	Postnummer	Ort

Fullmäktigen

Firma Svensk Avfallsrådgivning AB	Organisationsnummer 556740-0113	
Postutdelningsadress Drottninggatan 5	Postnummer 374 35	Ort Karlshamn

Härmed befullmäktigar jag, Fullmaktsgivaren, Fullmäktigen att för min räkning utföra följande åtgärder:

- Genomföra upphandlingar i avfallsrelaterade frågor åt Fullmaktsgivaren.
- Föra fullmaktsgivarens talan i samtliga avfallsrelaterade frågor gentemot er avfallentreprenör.
- Erhålla kopior på avtal gällande hämtning av avfall mellan Fullmaktsgivaren och er avfallsentreprenör.
- Erhålla kopior på avtal gällande utrustning av avfall mellan Fullmaktsgivaren och er avfallsentreprenör
- Ta del av statistik på det avfall som uppstår hos Fullmaktsgivaren från er avfallsentreprenör.
- Få inloggningsuppgifter till Kundportal från er avfallsentreprenör.

Fullmakten upphör att gälla: Gäller tills vidare

Ort	Datum
Fullmaktsgivarens namnteckning	Namnförtydligande