

# FULLMAKT

Härmed ger jag fullmakt till

-----  
(namn, personnummer)

att i mitt namn och för min räkning inhämta och utbyta information angående uppgifter rörande min ekonomi, ingå ackordsuppgörelse samt upprätta avbetalningsplan avseende ärenden som hanteras av Visma Amili AB.

-----  
(ort, datum)

-----  
(underskrift)

-----  
(namnförtydligande)

-----  
(personnummer)

**Fullmakten skickas i original till:**

Visma Amili AB  
Box 1173  
251 11 Helsingborg