



Näsets Tandläkargrupp

Fullmakt för ändring av annans tid hos Näsets Tandläkargrupp AB

Härmed ger jag mitt ombud

.....
Ombudets namn

.....
Ombudets personnummer

rätt att boka, avboka och omboka tider för behandling hos Näsets Tandläkargrupp AB i mitt namn.

.....
Fullmaktsgivarens namn

.....
Fullmaktsgivarens personnummer

.....
Ort, datum

.....
Ort, datum

.....
Namnteckning fullmaktsgivare

.....
Namnteckning ombud