

Nuvarande försäkringsbolag:



Registreringsnummer:

Huvudförfallodag:

Informationsfullmakt

Härmed befullmäktigas Arctic Seals AB, org.nr: 556594-5234, nedan kallat Arctic, att såsom försäkringsförmedlare, inhämta information avseende undertecknads företagsrelaterade fordonsavtal.

Fullmakten ger Arctic rätt att för undertecknads räkning inhämta den information Arctic önskar rörande undertecknads försäkringsavtal, premier, riskrapporter, skador inkl. reserver, värderingar och övrig information av vikt för Arctics arbete.

Denna fullmakt upphäver inte tidigare utfärdade fullmakter.

Fullmakten gäller från dagens datum och är giltig i 60 dagar.

Med anledning härav ber vi Er biträda Arctic på bästa sätt.

Företagsnamn _____

Organisationsnummer _____

Ort och datum _____

Underskrift firmatecknare _____

Namnförtydligande (var god texta) _____