



Fuldmagt til Telenor

Udfyld venligst denne fuldmagt med blok bogstaver

Fuldmagt gyldig fra (DD-MM-ÅÅÅÅ): _____

(Gyldig fra dags dato, hvis anden dato ikke er angivet)

Fuldmagt gyldig til (DD-MM-ÅÅÅÅ): _____

(Gyldig i 12 mdr, hvis anden dato ikke angivet)

Fuldmagtsgiver (Dine oplysninger)

Hvis erhverv: Virksomhedsnavn: _____ CVR: _____

For og efternavn: _____ Fødselsdato: _____

Mobilnummer: _____ E-mail: _____

Fuldmagtsgivers underskrift: _____ Dato: _____

Fuldmagtshaver (Denne person giver du ret til at handle på dine vegne)

For og efternavn: _____ Fødselsdato: _____

Adresse: _____

Fuldmagtshavers e-mail: _____

Fuldmagtshavers mobilnummer: _____

Fuldmagt gives til (Sæt kryds)

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Køb af telefon og tilbehør kontant | <input type="radio"/> Andet: _____ |
| <input type="radio"/> Ændre/Opsige abonnement og tillægsydelser | _____ |
| <input type="radio"/> Information om abonnement, forbrug og betaling | _____ |
| <input type="radio"/> Skift/Udlevering af simkort | _____ |
| <input type="radio"/> Skift af adresse | _____ |
| <input type="radio"/> Ændre i kunde og betalingsoplysninger | _____ |
| <input type="radio"/> Afhente pakke i Telenor butik | |
| <input type="radio"/> Genåbning af telefon | |
| <input type="radio"/> Midlertidig viderestilling af telefon | |
| <input type="radio"/> GDPR: Indsigt, indsigelse mv. | |