



Skadebeteckning

Inkommen

### JAG BEFULLMÄKTIGAR

Den befullmäktigades efternamn och förnamn

Personbeteckning

Utdelningsadress

Postnummer och -anstalt

Telefon dagtid (även rikstnummer)

Elektronisk post

### ATT SKÖTA DET LÄKEMEDELSSKADEÄRENDET SOM BERÖR

Den avlidnes efternamn och förnamn

Personbeteckning

Skadebeteckning (ifall känd)

Bankkonto till vilket ersättningarna betalas (i IBAN-form)

Kontoinnehavare

### PLATS, DATUM OCH FULLMAKTSGIVARENS UNDERSKRIFT

Plats och datum

Fullmaktsgivarens underskrift och namnförtydligande

### VITTNEN

1. vittnets underskrift

2. vittnets underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande