

ifylls av kunden	<b>Utfärdande av fullmakt</b>		
	Jag befullmäktigar Posti att dela ut och lämna vid dörren de försändelser som anlänt till min adress och som inte ryms in i postlådan.		
	Fullmakten gäller endast under testperioden för postutdelning, dock högst under 4 månaders tid från datum för underskrift. Fullmaktsgivaren kan upphäva fullmakten när som helst under testperioden. Posti kan avbryta testet genom att meddela fullmaktsgivaren om detta.		
	Fullmaktsgivaren informeras inte separat när fullmakten upphört.		
	Ort och datum		
	Fullmakt givarens efternamn		Fullmaktsgivarens förnamn
	Fullmaktsgivarens namnteckning		
	Fullmaktsgivarens postadress		
	<b>Upphävande av fullmakt</b>		
Fullmakt /befullmäktigandet har upphävts. från och med ____ . 20			
Datum och underskrift av en person som upphäver fullmakten			
Postnummer	Datum	Postis representant	

Posti Ab Hemort: Helsingfors FO-nummer 0109357-9 Adress: PB 7, 00011 POSTI

Fyll i och skriv ut din kopia av fullmakten (pdf) samt lämna in ett exemplar av den till det Postis serviceställe där du hämtar dina ankommande försändelser.