

# STs a-kassa

## Fullmakt

Härmed ger jag (ditt namn), \_\_\_\_\_,  
med personnummer \_\_\_\_\_ en fullmakt att företräda mig  
gentemot **STs arbetslöshetskassa** till:

\_\_\_\_\_  
Namn (den som ska företräda dig)

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

Fullmakten gäller

- I alla ärenden.
- I följande ärenden \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fullmakten gäller under följande period:

- Tills vidare, tills jag återkallar den.
- Under perioden \_\_\_\_\_ – \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Namnunderskrift

\_\_\_\_\_  
Plats och datum

Skicka in fullmakten i original till:

STs arbetslöshetskassa  
Box 5100  
102 42 Stockholm

Du kan återkalla fullmakten. Det innebär att du bestämmer att fullmakten inte ska gälla längre.  
Det ska du i så fall meddela a-kassan skriftligen.