

Härmed befullmäktigar vi Adekvat Försäkring 556621-1446 att för min/vår räkning avsluta mitt/vårt medlemskap i

Företag: _____

Org. Nr: _____ - _____

Namn: _____

Person nr: _____ - _____

Underskrift: _____

Ort: _____ Datum: _____