



Den här blanketten används av dig som vill att någon annan ska företräda dig gentemot Arbetslöshetskassan Vision. *Var vänlig texta.*

Mina uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer

Ombudets uppgifter

Förnamn	Efternamn	Telefonnummer

Adress	Postnr	Ort

Jag ger ovanstående person fullmakt att föra min talan i ärenden hos Arbetslöshetskassan Vision.

Ort och datum	Underskrift