

## Fullmakt för omställning av fakturor

### Nuvarande fakturamottagare:

|                                   |                |      |
|-----------------------------------|----------------|------|
| Företag/privatperson:             |                |      |
| Organisationsnummer/personnummer: | Kontaktperson: |      |
| Adress:                           | Postnummer:    | Ort: |
| Telefon:                          | E-post:        |      |

### Ny fakturamottagare:

|                                   |                |      |
|-----------------------------------|----------------|------|
| Företag/privatperson:             |                |      |
| Organisationsnummer/personnummer: | Kontaktperson: |      |
| Adress:                           | Postnummer:    | Ort: |
| Telefon:                          | E-post:        |      |

### Avser följande fakturor:

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Fullmakt ska skickas in inom tre (3) dagar från utställningsdatum. Vid omställning till ett företag så måste blanketten skrivas under av firmatecknare eller av företagets VD. Om fakturamottagaren inte har något konto hos PS kommer ett sådant att skapas. Omställning av fakturor debiteras med 100 kr exkl. moms per faktura mellan privatperson, i annat fall debiteras 300 kr exkl. moms per faktura. Omställning från företag till privatperson tillåts ej. Vi ställer ej om betalda fakturor

### Ny fakturamottagare:

Jag godkänner omställningen av fakturorna enligt ovan och tar på mig samtliga åtaganden gentemot PS:

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande