

Ombudsfullmakt

Fyll i denna blankett om du vill att någon annan ska företräda dig
gentemot Journalisternas arbetslöshetskassa.

Mina uppgifter

Förnamn

Efternamn

Personnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ombudet uppgifter

Förnamn

Efternamn

Telefonnummer

--	--	--

Adress

Postnummer

Ort

--	--	--

Jag ger ovan person rätt att föra min talan i ärenden hos
Journalisternas arbetslöshetskassa

Ort och Datum

Underskrift

--	--