

## Fullmakt

I egenskap av vårdnadshavare godkänner jag att:

.....  
Elevens namn

med fullständigt personnummer ..... och idag icke är myndig får genomgå mopedutbildning på Karlstad Trafikskola AB till de priser som jag blivit informerad om.

*Fullmakten returneras till Karlstad Trafikskola senast vid kursstart.*

.....  
Vårdnadshavare

.....  
Datum

.....  
Texta förtydligande av underskrift

.....  
Adress

.....  
Postnr/Ort

.....  
Telefon

.....  
Mobil