

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