

SERVICEFULDMAGT

Vedr. ABUS-Gruppen Nordic A/S låsesystem nr. _____

ABUS-Gruppen Nordic A/S stiller høje krav til sikkerheden omkring dit låsesystem. Derfor beder vi dig udfylde denne fuldmagt, som giver ABUS-Gruppen Nordic A/S tilladelse til at udlevere de nødvendige oplysninger til nedennævnte låsesmed, således at arbejdet kan udføres på betryggende vis.

Service udføres af:

Navn på Låsesmed/virksomhed

Adresse

Postnr.

By

Denne fuldmagt

er en tilføjelse til tidligere fuldmagt

ophæver tidligere fuldmagter

Systemindehaver:

Virksomhed/navn

Adresse

Postnr.

By

Dato

Underskrift