

ANSTÄLLNINGSINTYG FÖR BESTÄLLNING AV ORGANISATIONSORT MED FULLMAKT

Denna handling av engångskaraktär lämnas till registreringsstället och arkiveras tillsammans med kortansökan i 10 år

UPPGIFTER OM DEN SÖKANDE OCH OM KORTTYPERNA

Efternamn	Förnamn	Personbeteckning	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	E-post	Organisationens namn
<input type="checkbox"/> Kort med bild <input type="checkbox"/> Kort utan bild		Namn på organisationens avtalsprodukt / certifikatkort				
Efternamn	Förnamn	Personbeteckning	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	E-post	Organisationens namn
<input type="checkbox"/> Kort med bild <input type="checkbox"/> Kort utan bild		Namn på organisationens avtalsprodukt / certifikatkort				
Efternamn	Förnamn	Personbeteckning	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	E-post	Organisationens namn
<input type="checkbox"/> Kort med bild <input type="checkbox"/> Kort utan bild		Namn på organisationens avtalsprodukt / certifikatkort				
Efternamn	Förnamn	Personbeteckning	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	E-post	Organisationens namn
<input type="checkbox"/> Kort med bild <input type="checkbox"/> Kort utan bild		Namn på organisationens avtalsprodukt / certifikatkort				
Efternamn	Förnamn	Personbeteckning	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	E-post	Organisationens namn
<input type="checkbox"/> Kort med bild <input type="checkbox"/> Kort utan bild		Namn på organisationens avtalsprodukt / certifikatkort				

UPPGIFTER OM DEN SOM UTFÄRDAR ANSTÄLLNINGSINTYGET/FULLMAKTEN (DEN SÖKANDES NÄRMASTE CHEF)

Efternamn	Förnamn	Titel/Uppgiftsbeskrivning	Telefonnummer	Organisationens namn	Organisationens FO-nummer
Organisationsenhetens namn (ej obligatorisk)			Adress	Postnummer och postanstalt	
Datum och ort	Underskrift av den som utfärdar Anställningsintyget/Fullmakten (Chefen för den organisation som utfärdar anställningsintyget ansvarar för att uppgifterna om anställningen är riktiga)				