

ÅTERKALLELSE AV ÅTKOMST TILL NÄTTJÄNSTEN

Företagets/samfundets namn:

FO-nummer:

Vi ber er att ta bort åtkomsträttigheterna till Mandatum Lifes Nättjänst för personen nedan.

Användare

Namn	Personbeteckning
Adress	
E-postadress	Telefon

☐ Jag försäkrar att jag enligt handelsregistret har rätt att ensam teckna bolagets firma☐ Jag försäkrar att jag tillsammans med en annan person har rätt att teckna bolagets firma

Ort och datum -

Företagets/samfundets
underskrift enligt handelsregistret -Namnförtydligande/
namnförtydliganden -☐ Jag vill få en bekräftelse per e-post när åtkomsträttigheterna till Tjänsten har

återkallats. E-postadress: .

Formulärets returadress:

Mandatum Livförsäkringsbolag/ Kaleva Kundpost / 2011
Kalevavägen 3
20520 ÅboFormuläret finns på adressen www.mandatumlife.fi