TIL LTL Forsikring
c/o Connector Forsikring Service AS

Telefax: 23 20 79 21

LOGISTIKK- OG TRANSPORTINDUSTRIENS LANDSFORENING

FULLMAKT.

I forbindelse med en pågående vurdering av en eventuell overgang til en medlemsavtale for LTL på våre forsikringer, gis med dette LTL Forsikring v/ Connector Forsikring Service AS fullmakt til å innhente kopi av våre løpende forsikringsavtaler inkl. skadestatistikk

Fullmakten gjelder for: **- alle forsikringer:**
- kun personforsikringer:

Forsikringsselskap/-er: _____

Vi ber om at henvendelser fra LTL Forsikring v/ Connector Forsikring Service AS gis aller høyeste prioritet.

_____ _____
Sted **Dato**

_____
Underskrift

Bedriftens navn: _____

Bedriftens organisasjonsnummer: _____

Sendes i utfylt stand til Connector Forsikring Service AS på

telefax 23 20 79 21
eller på mail til firmapost@cfs.no