

Efternamn:

Förnamn:

Adress:

Post nr.:

Ort:

E-mail:

Telefon:

Boknings nr.:

Avresedatum:

Flygnummer:
(JTGXXX)

Avresa från:

Ankomst till:

Gäller ansökan kompensation för flera personer?

Ja
Nej

Om ja Hur många över 18 år:

Hur många under 18 år:

Gäller ansökan kompensation för flera personer, skall alla över 18 år ge fullmakt till ovanstående person, på sida 2.

Datum:

Underskrift:

Kontoupplysningar till banköverföring från Danmark till Sverige:

IBAN nummer:

SWIFT/BIC kod:

För JET TIME endast:

Ref:/Sags nr.:

Beløb:

Fullmaktstagare: (den person som får ersättning utbetalt)

Fullständigt namn:	Bokningsnummer:
Adress:	Postnummer och ort:

Fullmaktsgivare: (person som ger sin fullmakt till att utbetalning av kompensation sker till fullmaktstagaren)

Fullständigt namn:	Bokningsnummer:
Adress:	Postnummer och ort

Fullständigt namn:	Bokningsnummer:
Adress:	Postnummer och ort

Fullständigt namn:	Bokningsnummer:
Adress:	Postnummer och ort

Fullständigt namn:	Bokningsnummer:
Adress:	Postnummer och ort

När båda parter undertecknar detta dokument kommer ersättning för flygförsening att utbetalas till fullmaktstagaren enligt EG-förordning 261/2004, på fullmaktgivarens vägnar.

Fullmakten gäller följande flygförsening:

Avresedatum:	Flygnummer: (JTGXXX): JTG
Avresa från:	Ankomst till:

Underskrifter:

Fullmaktstagare:

Datum:
Ort:
Underskrift:

Fullmaktsgivare:

Datum:
Ort:
Underskrift:

Datum:
Ort:
Underskrift:

Datum:
Ort:
Underskrift:

Datum:
Ort:
Underskrift: