

Fullmakt – ombud för dödsbodelägare

Dödsbo

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
------	----------------------------

Fullmaktsgivare (dödsbodelägare)

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Datum	Underskrift

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Datum	Underskrift

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Datum	Underskrift

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Datum	Underskrift

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Datum	Underskrift

Fullmaktstagare (ombud för dödsboägare)

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
Gatuadress, postnummer, ort	
E-postadress	Telefon

Jag/vi ger härmed fullmakt till ovan nämnd fullmaktstagare att företräda mig/oss i följande ärenden:

--

En kopia på fullmaktsgivarnas id-handlingar ska bifogas med denna blankett.