

Fullmakt

Fullmaktstagare

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

Jag/vi ger härmed fullmakt till ovan nämnd fullmaktstagare att företräda mig/oss i nedanstående ärenden. Vid dödsbo ange namn och personnummer.

--

Giltighetstid

Fullmakten gäller från och med _____ till och med _____

Fullmaktsgivare

Namn	Personnummer ååååmmdd-xxxx
E-postadress	Telefon
Datum	Underskrift

Namn		Personnummer ååååmmdd-xxxx
E-postadress		Telefon
Datum	Underskrift	

Namn		Personnummer ååååmmdd-xxxx
E-postadress		Telefon
Datum	Underskrift	

Namn		Personnummer ååååmmdd-xxxx
E-postadress		Telefon
Datum	Underskrift	

Namn		Personnummer ååååmmdd-xxxx
E-postadress		Telefon
Datum	Underskrift	

En kopia på fullmaktsgivarnas id-handlingar ska uppvisas i samband med inlämning av denna blankett.