Fullmakt

1. FULLMAKTSGIVARE

NAMN _____ PERSONNUMMER _____

ADRESS _____ TELEFON _____

2. OMBUD

NAMN _____ PERSONNUMMER _____

ADRESS _____ TELEFON _____

3. VAD FULLMAKTEN GÄLLER

- Ombudet har rätt att för min räkning _____.
- Ombudet har rätt att för min räkning sköta följande: _____; _____; _____.

Ombudet får skriva under de handlingar som behövs för att utföra uppdraget.

4. BEGRÄNSNINGAR

Ombudet får inte _____. Högsta belopp per transaktion: _____ kr.

5. GILTIGHETSTID

Fullmakten gäller från och med _____ till och med _____.

Jag kan när som helst återkalla fullmakten. Ombudet ska då lämna tillbaka denna handling.

UNDERSKRIFT

Fullmaktsgivare

_____
Ort och datum

_____ _____
Underskrift Namnförtydligande

BEVITTNING

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas av:

Vittne 1

_____
Ort och datum

_____
Underskrift

_____
Namnförtydligande

Vittne 2

_____
Ort och datum

_____
Underskrift

_____
Namnförtydligande