|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivaren**: .........................................................[Förnamn Efternamn]......................................[Personnummer].........................................................[Adress].........................................................[Telenummer / e-post] | **Fullmäktigen**:..........................................................[Förnamn Efternamn]......................................[Personnummer]..........................................................[Adress]..........................................................[Telenummer / e-post] |

Härmed ger jag ......................................................................................

[Förnamn Efternamn] (Fullmaktsgivarens),

..............................................................................................................

[Förnamn Efternamn] (Fullmäktigens),

rätt att för min räkning ………………………………………...................

……………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………

Denna fullmakt är gällande till dess att den återkallas, dock senast till …....………

.......................................................................................

Ort och datum: [Ort och datum]

|  |
| --- |
| Fullmaktsgivarens namnteckning:.........................................................Namnförtydligande [Förnamn Efternamn]......................................................... |

Bevittnas av

……………………………………………………………………………