

## Fullmakt

### Fullmaktsgivare *(personen som ger fullmakt)*

Namn/ bolagsnamn:	Personnummer/ organisationsnummer:
Adress:	Postnummer/ ort:
Mobilnummer:	Signatur:

### Fullmaktstagare *(Personen får/ hjälper med fullmakten)*

Namn/ bolagsnamn:	Personnummer/ organisationsnummer:
Adress:	Postnummer/ ort:
Mobilnummer:	Signatur:

### Giltighetstid *(när fullmakten börjar & slutar att gälla)*

Fullmakten börjar gälla (datum):
Fullmakten slutar att gälla (datum):

### Fullmakt *(vad berör fullmakten?)*

---

---

---

## Vittne för fullmakten (2 st ska bevitna)

(Krav på bevitning behövs endast i samband med köp eller försäljning av fast egendom)

### Vittne 1

Namn:	Fullständig adress:
Mobilnummer:	Signatur:

### Vittne 2

Namn:	Fullständig adress:
Mobilnummer:	Signatur: