Fullmakt

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivare**  Namn/Firma Personnummer/Orgnr Adress Postnr/Ort Telefon | **Fullmäktig**  Namn/Firma Personnummer/Orgnr Adress Postnr/Ort Telefon |

Fullmaktinnehavaren ger tillåtelse att fullmäktig själv, eller via ombud:  
**[Ange här vad fullmäktig får tillåtelse att göra i ditt namn]**

**Fullmaktens giltighetstid**

Fullmakten är giltig från **[datum]** till och med **[datum]**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivarens underskrift**    ………………………………………  **[Ort År-Månad-Dag]** | **Fullmäktigs underskrift**    ………………………………………  **[Ort År-Månad-Dag]** |

Bevittnas:

**[Ort År-Månad-Dag]**

………………………………………   
[**Namn Namnsson]**