

FULLMAKT

Tag kopia på fullmaktsgivarens och fullmaktshavarens legitimationer och lämna in tillsammans med ifylld fullmakt.

Jag,

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-Post: _____

Legitimation (kryssa i och bifoga kopia):

☐ Svenskt pass ☐ Nationellt ID-kort ☐ Svenskt körkort

Ger härmed fullmakt till

Namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Telefon: _____

E-Post: _____

Legitimation (kryssa i och bifoga kopia):

☐ Svenskt pass ☐ Nationellt ID-kort ☐ Svenskt körkort

Att företräda mig och vidta följande åtgärder i mitt ställe:

Fullmakten gäller från och med: _____

☐ tills vidare

☐ till och med (datum): _____

Ort och datum: _____

Underskrift fullmaktsgivare: _____

Namnförtydligande: _____

VITTNESINTYG

Vi intygar härmed att fullmaktsgivaren ovan har undertecknat denna fullmakt i vår närvaro och att identiteten styrkts genom giltig legitimation.

Vittne 1

Namn: _____
Personnummer: _____
Telefon: _____
E-Post: _____
Underskrift: _____

Vittne 2

Namn: _____
Personnummer: _____
Telefon: _____
E-Post: _____
Underskrift: _____

Kom ihåg: Bifoga kopior på samtliga använda legitimationer tillsammans med fullmakten.