**Generalfullmakt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivaren**: Förnamn EfternamnPersonnummerAdressTelenummer och e-post | **Fullmäktigen (fullmaktstagaren)**: Förnamn EfternamnPersonnummerAdressTelenummer och e-post |

Härmed ger jag [Förnamn Efternamn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] (Fullmaktsgivaren), [Förnamn Efternamn\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_] (Fullmäktigen), rätt att självständigt för min räkning företräda mig utan inskränkning i alla sammanhang och angelägenheter.

Denna generalfullmakt är gällande tills dess att den återkallas, dock senast till ……………… eller tills dess att Fullmaktsgivaren eller Fullmäktigen dör.

Ort och datum:

|  |
| --- |
| *Fullmaktsgivarens:*Namnteckning: …………………………Namnförtydligande: |

Bevittnas av

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………