**Generalfullmakt**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fullmaktsgivaren**:  Förnamn Efternamn  Personnummer  Adress  Telenummer och e-post | **Fullmäktigen (fullmaktstagaren)**:  Förnamn Efternamn  Personnummer  Adress  Telenummer 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

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………