

# Generalfullmakt

---

**Fullmaktsgivaren:****Fullmäktigen (fullmaktstagaren):**

Förnamn Efternamn

Förnamn Efternamn

Personnummer

Personnummer

Adress

Adress

Telenummer och e-post

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

.....

.....

.....