

FULLMAKT – Enkel

Fullmaktsgivare

Namn/Firma		Person-/Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

Ombud

Namn/Firma		Person-/Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Telefonnummer	Mobilnummer	E-postadress	

Giltighetstid

Fullmakten är giltig from _____

Fullmakt

Undertecknad fullmaktsgivare ger ovan angivna ombud rätt att på mina vägnar företräda i alla angelägenheter som rör min lägenhet enligt adress ovan.

Underskrift

Ort och datum
Namnteckning, fullmaktsgivare
Namnförtydligande

Bevittnas (ej nödvändigt)

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas

Namnteckning, vittne		Namnteckning, vittne	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Telefonnummer	Mobilnummer	Telefonnummer	Mobilnummer