

# Fullmakt

## Fullmaktsgivare (den som ger fullmakt)

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Underskrift

## Fullmaktstagare/fullmäktig (den som får fullmakt)

Namn	Personnummer
Telefonnummer	Underskrift

## Giltighetstid (hur länge fullmakten ska gälla)

Fullmakten gäller till och med datum:	
---------------------------------------	--

## Fullmakt (vad fullmakten gäller)

Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmaktstagaren rätt att i mitt namn:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---