

## Enkel fullmakt

|                 |                        |  |                               |  |
|-----------------|------------------------|--|-------------------------------|--|
| Fullmaktsgivare | Efternamn och förnamn: |  | Personnummer:                 |  |
|                 | Adress:                |  | Ort:                          |  |
|                 | Mailadress:            |  | Telefon bostad/ Mobiltelefon: |  |

|            |                        |  |                               |  |
|------------|------------------------|--|-------------------------------|--|
| Fullmäktig | Efternamn och förnamn: |  | Personnummer:                 |  |
|            | Adress:                |  | Ort:                          |  |
|            | Mailadress:            |  | Telefon bostad/ Mobiltelefon: |  |

|               |                                                                                                         |  |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Giltighetstid | Fullmakten är giltig <input type="checkbox"/> till och med: _____ <input type="checkbox"/> tills vidare |  |  |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

|          |                                                                                |  |  |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| Fullmakt | Undertecknad fullmaktsgivare ger fullmäktigen rätt att i mitt/företagets namn: |  |  |
|          |                                                                                |  |  |

|             |                                |  |                    |
|-------------|--------------------------------|--|--------------------|
| Underskrift | Datum och Ort:                 |  |                    |
|             | Fullmaktsgivarens underskrift: |  | Namnförtydligande: |

|                                |                       |  |                               |                               |
|--------------------------------|-----------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|
| Bevittning (frivillig uppgift) | Underskrift, vittne 1 |  | Namnförtydligande:            |                               |
|                                | Adress:               |  | Postnummer, ort:              | Telefon bostad/ Mobiltelefon: |
|                                | Underskrift, vittne 2 |  | Telefon bostad/ Mobiltelefon: |                               |
|                                | Adress:               |  | Postnummer, ort:              | Telefon bostad/ Mobiltelefon: |
|                                |                       |  |                               |                               |