

Dödsbo

Den avlidnes namn:

Personnummer:

—

Giltighetstid

Fullmakten gäller till och med (åå-mm-dd)

Fullmakten gäller tills vidare:*Fullmakten upphör att gälla om fullmaktsgivaren avlider.***Fullmaktsgivare**

Namn:

Personnummer:

Tel.nr:

—

Namn:

Personnummer:

Tel.nr:

—

Fullmaktshavare

Förnamn:

Efternamn:

Personnummer:

—

Gatuadress:

Postnr:

Ort

Tel.nr:

Fullmaktens omfattning:

- Få information om dödsboets saldon och transaktioner
- Avsluta dödsboets konton

Underskrifter

Fullmaktsgivarens (dödsbodeläggarens) underskrift

Ort & datum:

Namnförtydligande:

Ombudets underskrift

Ort & datum:

Namnförtydligande:

Fortsätt på sida 2 →

Bevittnas av två personer

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas (underskrift, vittne 1) Ort & datum:

Förnamn: Efternamn: Personnummer: —

Gatuadress: Postnr: Ort Tel.nr:

Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevittnas (underskrift, vittne 2) Ort & datum:

Förnamn: Efternamn: Personnummer: —

Gatuadress: Postnr: Ort Tel.nr:

Bifoga kopia på ID-Handling. Kopian ska vidimeras av annan person än vad id-handlingen visar. Den intygande personen gör detta genom att skriva sin namnteckning, namnförtydligande, datum och telefonnummer. Vidimering ska vara i original - på samma dokument som kopian av id-handlingen.

Skicka den ifyllda, undertecknade och bevittnade blanketten till oss på adressen: [Katarinavägen 9, 116 45 Stockholm, Sverige.](#)

[Glöm ej!](#)