

FULLMAKT

Jag, [Fullständigt namn], personnummer [ååååmmdd-xxxx], ger härmed [Fullständigt namn] på fullmaktshavare], personnummer [ååååmmdd-xxxx], fullmakt att

- ☐ Betala räkningar i mitt namn
- ☐ Kontakta min bank i ärenden som rör mina konton
- ☐ Göra överföringar mellan mina konton
- ☐ Hantera kontakter med Försäkringskassan, socialtjänst eller andra myndigheter
- ☐ [Ange annat om så önskas: t.ex. spärra kort, pausa autogiro osv.]

Fullmakten gäller från och med: [datum]

Tills vidare ☐ eller till och med: [datum] ☐

Ort och datum: _____

Fullmaktsgivarens underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Fullmaktshavarens underskrift (valfritt): _____

Namnförtydligande: _____

VIKTIGT ATT KOMMA IHÅG:

- Skriv under för hand för att fullmakten ska vara giltig
- Ta med legitimation när du lämnar in till bank eller myndighet
- Du kan när som helst återkalla fullmakten
- Kontrollera med din bank vad som krävs specifikt;