**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`;