

# Fullmakt

## Fullmaktsgivare

Namn/Firma  
Personnummer/Orgnr  
Adress  
Postnr/Ort  
Telefon

## Fullmäktig

Namn/Firma  
Personnummer/Orgnr  
Adress  
Postnr/Ort  
Telefon

Fullmaktinnehavaren ger tillåtelse att fullmäktig själv, eller via ombud, rätt att:

**Ange här vad fullmäktig ges tillåtelse att göra**

## Fullmaktens giltighetstid

Fullmakten är giltig från  till och med

## Fullmaktsgivarens underskrift

---

Datum och ort

---

## Fullmäktigs underskrift

---

Datum och ort

---

Fullmaktsgivarens underskrift har bevitnats av:

Datum och ort

---

*Observera: Denna fullmakt gäller omedelbart från undertecknandet. Om du vill upprätta en fullmakt som träder i kraft vid framtida oförmåga, se istället mallen för Framtidsfullmakt enligt lag (2017:310).*