

Fullmakt vid uppsägning av dödsbo

Fullmaktsgivare:

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon

Kontraktssinnehavare:

Lägenhetsnummer	Personnummer kontraktssinnehavare
Adress	

Jag ger nedan nämnd person fullmakt att säga upp ovanstående lägenhet och hantering av dödsboet.

Blankett lämnas in tillsammans med 'Dödsfallsintyg med släktutredning' som erhålls från Skatteverket.

Fullmaktshavare

Namn	Personnummer
Adress	
E-post	Telefon

Underskrift fullmaktsgivare

Ort och datum
Underskrift
Namnförtydligande