

Fullmakt för dödsbodelägare

Vi ger härmed fullmaktstagaren rätt att företräda oss som dödsbodelägare i det angivna dödsboet, vilket hos Gislavedshus omfattar att säga upp lägenheten och vara kontaktperson.



Sida 1/4

Fullmakten gäller dödsbo efter:

För- och efternamn:

Personnummer:

Fullmaktstagare

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fullmaktsgivare 1

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fortsättning på nästa sida.

Fullmaktsgivare 2

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fullmaktsgivare 3

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fullmaktsgivare 4

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fortsättning på nästa sida.

Fullmaktsgivare 5

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Vittne 1

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Vittne 2

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fortsättning på nästa sida.



När allt är ifyllt skriver du ut blanketten, signerar, skannar och mailar den till:
uthyrningen@gislavedshus.se

Alternativt skickar den med post till:
AB Gislavedshus
Box 517
332 28 Gislaved

Blanketten går också att lämna in på vårt kontor:
Torggatan 3 A
Gislaved