

Fullmakt för dödsbodelägare

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



Sida 1/2

Fullmakten gäller dödsbo efter:

För- och efternamn:

Personnummer:

Fullmaktshavare

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Fullmaktsgivare

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Vittnens signaturer på nästa sida.

Vittne 1

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

Vittne 2

För- och efternamn:

Personnummer:

Telefonnummer:

Datum:

Ort:

Namnförtydligande:

Underskrift:

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:

**Regeringsgatan 14
Gislaved**