

FULLMAKT FÖR DÖDSBO

Dödsboet efter (den avlidnes namn): _____

Personnummer: _____ Dödsboets adress: _____

FULLMAKTSGIVARE (dödsbodelägare som lämnar fullmakten)

1. Namn: _____ Personnummer: _____
Adress och telefon: _____

2. Namn: _____ Personnummer: _____
Adress och telefon: _____

3. Namn: _____ Personnummer: _____
Adress och telefon: _____

FULLMAKTSTAGARE (den som får företräda dödsboet)

Namn: _____ Personnummer: _____

Adress och telefon: _____

FULLMAKTENS OMFATTNING

Fullmaktstagaren får för dödsboets räkning (stryk det som inte ska ingå):

☐ Företräda dödsboet i kontakt med bank, till exempel betala räkningar,
avsluta konton och ta del av kontobesked

☐ Företräda delägarna vid bouppteckningen

☐ Hantera post, avtal, abonnemang och myndighetskontakter

☐ Beställa och samordna värdering, tömning, flytt och städning av bostaden

☐ Sälja dödsboets lösöre

☐ Annat: _____

GILTIGHETSTID

Fullmakten gäller från angivet datum tills dödsboet är avvecklat, om inget annat anges:

Begränsning: _____

UNDERSKRIFTER (samtliga fullmaktsgivare skriver under)

Ort och datum: _____

1. _____ 2. _____

3. _____

BEVITTNAS AV (två personer, frivilligt men rekommenderas)

1. Namn: _____ 2. Namn: _____

Observera: banken kan ha en egen blankett och vill ofta se registrerad bouppteckning i original. Denna mall är allmän information från Dödsboresursen, inte juridisk rådgivning.

dodsboresursen.se · 010-235 68 05 · kontakt@dodsboresursen.se