



KÄRNAN
Advokatbyrå AB

FRAMTIDSFULLMAKT

FULLMAKTSGIVARE

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

FULLMAKTSHAVARE

Namn		Personnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Framtidsfullmaktens omfattning

Härmed lämnar jag fullmakt till ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda samtliga mina ekonomiska och personliga angelägenheter efter den framtida tidpunkt då jag inte längre är förmögen att fatta egna beslut. Fullmaktshavaren får på mina vägnar förhandla med myndigheter, privatpersoner och företag, ingå avtal, kvittera och uppbära medel samt vidta alla åtgärder och handlingar.

Det är fullmaktshavaren som avgör när denna fullmakt träder i kraft.

Ersättare

Om fullmaktshavaren avlider eller av annan anledning får förhinder att utföra sitt uppdrag övergår framtidsfullmaktsuppdraget till:

Namn	Personnummer
------	--------------

Granskare av fullmaktsuppdraget

Namn	Personnummer
------	--------------



UNDERSKRIFTER OCH BEVITTNING

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Vi som kallats för att bevittna denna framtidsfullmakt intygar följande:

- Att vi känner fullmaktsgivaren alternativt att denne styrkt sin identitet
- Att vi är samtidigt närvarande vid bevittnandet.
- Att fullmaktsgivaren som vi personligen känner denna dag vid sunt och fullt förstånd och av fri vilja, i bådaskild närvaro, undertecknat denna framtidsfullmakt intygar vi särskilt anmodade vittnen.
- Att vi har kännedom om att det är en framtidsfullmakt.

Vittnes underskrift		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer och ort	Personnummer	
Vittnes underskrift		Namnförtydligande	
Adress	Postnummer och ort	Personnummer	