



Fullmakten gäller gentemot Skandinaviska Enskilda Banken AB (publ) och dess koncernbolag.

**Dödsboet efter**

Den avlidnes namn	Den avlidnes personnummer
-------------------	---------------------------

**Fullmaktsgivare (dödsbodelägare)**

Efternamn, samtliga förnamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box e. d.)	Telefon (inkl. riktnr)
Ortsadress (postnummer, ortnamn)	Telefon (inkl. riktnr)

**Ombud (ombudet har inte rätt att sätta annan i sitt ställe)**

Efternamn, samtliga förnamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box e. d.)	Telefon (inkl. riktnr)
Ortsadress (postnummer, ortnamn)	Telefon (inkl. riktnr)

**Fullmaktens omfattning**

Jag ger härmed ovanstående ombud fullmakt att företräda mig och på mina vägnar hantera alla angelägenheter som rör dödsboet.

**Detta innebär bland annat rätt att:**

- 1) ta ut, få kännedom om disponibelt belopp eller på annat sätt förfoga över penningmedel på samtliga dödsboets bankkonton,
- 2) avsluta dödsboets samtliga bankkonton samt övriga banktjänster,
- 3) sälja, överlåta eller förfoga över dödsboets innehav av värdepapper registrerade i depå, VP-konto, fondkonto eller annat konto för värdepappersinnehav,
- 4) ta emot och kvittera penningmedel, värdehandlingar och annat som kan tillkomma dödsboet,
- 5) få tillträde till, omhänderta egendom i och avsluta dödsboets bankfack,
- 6) i övrigt vidta åtgärder för förvaltning och avveckling av dödsboets tillgångar, samt
- 7) ta hand om och kvittera ut min arvslott eller testamentslott.

**Fullmaktsgivarens namnteckning**

Ort, datum

Namnteckning

---



---



---



---

Namnförtydligande

**Fullmaktsgivarens egenhändiga namnteckning bevitnas**

Ort, datum	Ort, datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande (textat eller maskinskrivet)	Namnförtydligande (textat eller maskinskrivet)
Personnummer	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box e.d.)	Utdelningsadress (gata, box e.d.)
Ortsadress (postnr, ortnamn)	Ortsadress (postnr, ortnamn)
Telefon (inkl. riktnr)	Telefon (inkl. riktnr)