

**Avser**

Bostadsrätt nr	Bostadsrättsförening
----------------	----------------------

**Den som får fullmakt (fullmäktig)**

Namn		Personnr
Postnr	Ort	
E-postadress	Mobiltelefon	Övrig telefon

**Bostadsrättshavare**

Namn		Personnr
Adress		Mobiltelefon

**Lägenhetens adress m.m.**

Kommun	Fastighetsbeteckning	Brf lägenhetsnummer
Postadress		Officiellt lägenhetsnummer

**Fullmakt**

Undertecknad bostadsrättshavare ger härmed \_\_\_\_\_

eller den han/hon sätter i sitt ställe, fullmakt att företräda mig/oss mot min/vår bostadsrättsförening eller den saken rör.

Fullmakten gäller och kan inte återkallas under den tid som upplåtelsen pågår eller fram till dess att jag/vi överenskommer om annat med bostadsrättsföreningen.

Fullmakten innebär även rätt för fullmäktigen att

- i övrigt företräda mig/oss i alla ärenden beträffande lägenheten,
- på mina/våra vägnar sluta avtal och ingå förlikning,
- motta och kvittera alla mig/oss i saken tillkommande medel och handlingar, och
- motta uppsägning, stämning eller annan delgivning än sådan som sker i pågående rättegång.

Jag/vi åtar oss att fortlöpande hålla bostadsrättsföreningen underrättad om fullmäktigens adress, telefonnummer och e-postadress.

**Underskrift av fullmaktsgivare**

Ort/datum	
Bostadsrättshavare	Bostadsrättshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande