MAISTRAATIT
MAGISTRATERNA

ANSÖKAN OM FASTSTÄLLELSE AV INTRESSEBEVAKNINGSFULLMAKT

Ifylls av magistraten

Ankomstdag	Diarienummer

SÖKANDE (FULLMÄKTIG)	Namn (släktnamn och förnamn)	Personbeteckning
	Kontaktuppgifter (adress och telefonnummer)	
	E-postadress	

FULLMAKTSGIVARE	Namn (släktnamn och förnamn)	Personbeteckning
	Kontaktuppgifter (adress och telefonnummer)	
	Vårdande läkare och vårdanstalt	

FULLMAKTENS DATERING	____ / ____ _____

FULLMAKTEN SKA FASTSTÄLLAS ENLIGT FÖLJANDE (helt eller delvis)

GRANSKNING AV UPPGIFTER I KREDIT- OCH STRAFFREGISTER	**Jag samtycker till att magistraten kontrollerar mina kredituppgifter samt mina uppgifter i straffregistret.** ☐ Ja ☐ Nej

ÖVRIGA UPPGIFTER OM FULLMÄKTIGEN	Er anknytning till den person som det söks intressebevakare för (släktskap eller annan relation till huvudmannen)
	Står Ni eller blivande huvudmannen i skuld- eller borgensförhållande till varandra?
	Övriga uppgifter

FULLMAKTSGIVARENS MAKAS/MAKES ELLER ANNAN NÄRSTÅENDES KONTAKTUPPGIFTER	

DATUM OCH UNDERSKRIFT	Datum (ort och tid)	Underskrift och namnförtydligande

BILAGOR	◦ läkarutlåtande över fullmaktsgivarens hälsotillstånd ◦ fullmakten i original