



# Fullmakt

## Härmed ger jag/vi fullmakt till:

Namn		
Personnummer		
Adress	Postnummer	Ort
Telefonnummer bostad/arbete		

Fullmakten ska gälla att inför domstolar och myndighet och även i övrigt föra min/vår talan i alla frågor rörande hyresförhållande avseende den lägenhet som jag/vi hyr hos JM AB med adress och lägenhetsnummer: \_\_\_\_\_

Fullmakten ska även gälla att företa alla slags rättshandlingar rörande lägenheten inklusive att på mina/våra vägnar säga upp hyresavtalet, mottaga uppsägning av hyresavtalet, mottaga stämning i tvistemål samt upprätta handlingar gällande andrahandsupplåtelse.

Fullmakten ska vara gällande under tidsperioden:

Från och med datum \_\_\_\_\_ till och med datum \_\_\_\_\_

Från och med datum \_\_\_\_\_ tillsvidare

## Underskrifter

Ort och datum	
Hyresgäst 1	Hyresgäst 2
Personnummer	Personnummer
Namnsteckning	Namnsteckning

## Ovanstående namnteckningar bevitnas av två personer

Ort och datum	
Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
Adress	Adress
Telefonnummer	Telefonnummer

## JM AB (publ)

Postadress	169 82 Stockholm	Växel	08-782 87 00	Bankgiro	197-1662
Besöksadress	Gustav III,s Boulevard 64, Solna	Telefax	08-782 86 00	Plusgiro	19 71 66-2
Internet	www.jm.se	Org.nr	556045-2103	Säte	Stockholm