

**1. Uppgifter om den avlidna personen**

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

**2. Uppgifter om den befullmäktigade personen**

Personbeteckning

Efternamn och förnamn

**3. Fullmakt** Jag/vi ger ovannämnda person fullmakt att lyfta de FPA-förmåner som betalas ut till dödsboet.**4. Underskrift**

**i** Samtliga dödsbodelägare kan ge sitt samtycke med denna blankett.

Datum

Underskrift och namnförtydligande av fullmaktsgivaren/fullmaktsgivarna

---

---

---

---

---

---

---

---