



## VAINAJAN TIEDOT

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Kuolinpäivä \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_

## VUOKRASUHDE

Huoneiston osoite \_\_\_\_\_

## VALTUUTUS

Valtuutettu on oikeutettu edustamaan kuolinpesää vuokrasuhteeseen liittyvissä asioissa sekä irtisanomaan vuokrasopimuksen.

## VALTUUTETTU

Nimi \_\_\_\_\_

Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Puh \_\_\_\_\_ Sähköposti \_\_\_\_\_

## VALTUUTTAJA(T), KAIKKIEN KUOLINPESÄN OSAKKAIDEN ALLEKIRJOITUKSET

Paikka ja aika	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Henkilötunnus
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## VOIMASSAOLO

Valtakirja voimassa toistaiseksi     Valtakirja on voimassa \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_ saakka