

Valtakirja kuolinpesän vuokrasuhteen hoitamiseksi

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