

Valtakirja kuolinpesän asioiden hoitamiseksi

Vainaja	
Asiakasnumero	
Nimi	
Henkilötunnus	

Valtuutettu	
Nimi	
Henkilötunnus	
Puhelinnumero	
Sähköposti	
Allekirjoitus	

Valtuutus

☐ Valtuutamme nimeämämme henkilön hoitamaan kokonaisvaltaisesti kaikkiin kuolinpesän sopimuksiin liittyviä asioita Oomi Oy:n kanssa.

TAI

☐ Valtuutamme nimeämämme henkilön hoitamaan seuraaviin kuolinpesän sopimuksiin liittyviä asioita Oomi Oy:n kanssa, tarkenna alla:

(esim. laskutus, laskutusosoitteen muutos, sopimusuusinta, Oomi Mobiili)

Kuolinpesän osakkaat

Valtuutetun vastuulla on varmistaa, että valtakirja on allekirjoitettu kaikkien kuolinpesän osakkaiden tai näiden virallisten edustajien toimesta.

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	

Aika ja paikka	/ 20
Allekirjoitus	
Nimenselvennys	
Henkilötunnus	