

KUOLINPESÄN VALTAKIRJA

Täytähän kaikki kentät. Valtakirja on voimassa kaksi vuotta.



VAINAJA

Nimi	
Henkilötunnus	Huom! Myös loppuosa.
Kuolinpäivä	

ASIAKASNUMERO

KÄYTTÖPAIKAN OSOITE

Täytä kenttään se asiakasnumero ja osoite, joita valtakirja koskee. Kenttiin mahtuu useampi.

--	--

VALTUUTETTU

Nimi	
Henkilötunnus	Huom! Myös loppuosa.
Puhelinnumero	
Sähköpostiosoite	
Postiosoite	

VALTUUTUS

Valtuutamme nimeämämme henkilön hoitamaan kokonaisvaltaisesti kuolinpesän sopimukseen liittyviä asioita Vaasan Sähkön ja/tai Vaasan Sähköverkon kanssa.

KUOLINPESÄN OSAKKAAT

Allekirjoitus, nimenselvennys, paikka ja päivämäärä sekä henkilötunnus (ml. loppuosa) kaikkien kuolinpesän osakkaiden osalta.

Saitko tämän valtakirjapohjan meiltä salattuna sähköpostina? Vastaa samaan viestiin, kun palautat valtakirjan meille allekirjoitettuna.