



VALTAKIRJA KUOLINPESÄN ASIOIDEN HOITAMISEKSI

Vainaja Asiakasnumero _____
Nimi _____
Henkilötunnus _____
Kuolinpäivä _____

Valtuutettu Nimi _____
Henkilötunnus _____
Puhelinnumero _____
Sähköposti _____
Allekirjoitus _____

Valtuutus Valtuutamme nimeämämme henkilön hoitamaan kokonaisvaltaisesti kuolinpesän kaukolämpösopimuksiin liittyviä asioita Adven Oy:n kanssa.

Kuolinpesän osakkaat

Allekirjoitus	_____	Allekirjoitus	_____
Nimenselvennys	_____	Nimenselvennys	_____
Henkilötunnus	_____	Henkilötunnus	_____
Paikka ja päivämäärä	_____	Paikka ja päivämäärä	_____

Allekirjoitus	_____	Allekirjoitus	_____
Nimenselvennys	_____	Nimenselvennys	_____
Henkilötunnus	_____	Henkilötunnus	_____
Paikka ja päivämäärä	_____	Paikka ja päivämäärä	_____