Undertegnede ektefeller Kari Normann (fnr …………….) og Ola Normann (fnr ……………….) har i dag gitt hverandre gjensidig fullmakt som følger:

Dersom en av oss skulle komme i en situasjon hvor vi ikke er i stand til å ivareta våre økonomiske eller personlige interesser pga sykdom, demens eller annen skade, og dette bekreftes av våre fastleger, gis den andre ektefelle fullmakt til å gjøre de nødvendige disposisjoner i felles interesse, eksempelvis salg av bolig, overføring av arveforskudd og lignende, slik han eller hun finner det mest tjenlig.

Likeledes gir vi i fellesskap følgende fullmakt til våre to barn:

- Karianne Normann (fnr ………………..) Adresse: ………………………………………

- Ola Normann jr (fnr ………………..) Adresse: ………………………………………

Under følgende forutsetninger: Dersom lengstlevende av oss – eller vi begge – skulle få varig opphold på sykehjem eller annen institusjon pga sinnslidelse, demens eller alvorlig svekket helbred og ikke lenger er i stand til å ivareta våre økonomiske interesser, bestemmer vi at våre barn i fellesskapskal kunne betale våre regninger, realisere aktiva, bl a boligen og andre verdier dersom de finner det tjenlig. De skal også kunne forestå skifte etter førstavdøde, og lengstlevende gir samtidig avkall på sin ektefellesarv. Vi gir våre to barn rett til å disponere våre bankkontoer, herunder inngå avtale om bruk av betalingstjenester knyttet til kontoene.

Fullmakten trer i kraft når fastlege eller tilsynslege avgir legeattest på at vi ikke lenger er i stand til å ivareta våre interesser.

Alt våre arvinger vil motta etter oss skal være deres særeie.

Sted: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

----------------------------------------- ---------------------------------------------
Kari Normann Ola Normann

Undertegnede vitner, som etter fullmaktsgivernes ønske har vært til stede samtidig, bekrefter herved ved våre underskrifter at Kari Normann og Ola Normann har undertegnet denne fremtidsfullmakt. De var ved full sans og samling.

Vitne nr. 1 Vitne nr. 2

Navn: …………………………………………. Navn: ………………………………………………..

Yrke…………………………………………….. Yrke……………………………………………………

Adresse……………………………………….. Adresse………………………………………………