

Advokat Fuldmagt

Undertegnede:

[Navn]
[Adresse]
[Postnummer og by]
[Fødselsdato]
[CPR-nummer]

giver hermed fuldmagt til:

[Advokatens navn]
[Advokatens adresse]
[Postnummer og by]
[Advokatens CVR-nummer]

til at handle på mine vegne i alle juridiske anliggender, herunder, men ikke begrænset til, ordne, forhandle og underskrive dokumenter, repræsentere mig i retten og træffe beslutninger, der vedrører [indsæt specifikt område, f.eks. ejendomshandler, retssager, testamenter, mv.].

Denne fuldmagt træder i kraft den [startdato] og forbliver i kraft indtil [slutdato] eller indtil den tilbagekaldes skriftligt.

Underskreven bekræfter hermed, at jeg har læst og forstået vilkårene for denne fuldmagt.

Sted: [Sted]

Dato: [Dato]

[Underskrift]
[Navn]
[CPR-nummer]