ANKENDE FULDMAGT

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

Herved giver jeg fuldmagt til:
[Navn på fuldmægtig]
[Fødselsdato]
[Adresse]
[Postnummer og by]
[CPR-nummer]

Til at repræsentere mig i forhold til Ankestyrelsen, herunder men ikke begrænset til:
[Beskriv specifikke opgaver eller anliggender, som fuldmægtigen skal håndtere]

Gældende fra:
[Startdato for fuldmagten]
Gældende indtil:
[Slutdato for fuldmagten] eller "indtil den tilbagekaldes"

Underskrift:
_____
[Underskrift af fuldmagtsgiver]

Dato:
[Dato for underskrift]

Vidner:
1. _____
[Navn på vidne 1]
[Adresse på vidne 1]

2. _____
[Navn på vidne 2]
[Adresse på vidne 2]

Bemærk: Denne fuldmagt skal opbevares sammen med relevante dokumenter og kan til enhver tid tilbagekaldes skriftligt.