Fuldmagt til Digitaliseringsstyrelsen

Undertegnede:
Navn: [Navn]
Adresse: [Adresse]
CPR-nummer: [CPR-nummer]

Giver hermed fuldmagt til:
Navn: [Navn på fuldmagtshaver]
Adresse: [Adresse på fuldmagtshaver]
CPR-nummer: [CPR-nummer på fuldmagtshaver]

Fuldmagtens omfang:
Fuldmagten giver [Navn på fuldmagtshaver] ret til at handle på mine vegne i alle anliggender vedrørende Digitaliseringsstyrelsen, herunder men ikke begrænset til:
- samarbejde om digitale selvbetjeningsløsninger
- håndtering af administrative opgaver
- indsendelse og modtagelse af dokumenter

Gældende fra:
[Startdato]

Gældende til:
[Slutdato] (eller "indsigelse fra giver")

Underskrift:
[Underskrift]
[Dato]

Vidner (hvis relevant):
Vidne 1 Navn: [Navn]
Vidne 1 Underskrift: [Underskrift]
Vidne 2 Navn: [Navn]
Vidne 2 Underskrift: [Underskrift]

Noter:
Denne fuldmagt skal opbevares sammen med relevant dokumentation for at sikre gyldigheden i henhold til dansk lovgivning.