

## Fuldmagt til Folketingsvalg

Undertegnede:

Navn: [Fulde navn]

CPR-nummer: [CPR-nummer]

Adresse: [Fulde adresse]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [Fuldmagtens modtager navn]

CPR-nummer: [Fuldmagtens modtager CPR-nummer]

Adresse: [Fuldmagtens modtager adresse]

til at repræsentere mig ved folketingsvalget den [dato for valget] og til at afgive stemme på mine vegne.

Fuldmagten gælder kun til ovennævnte valg og skal anvendes i overensstemmelse med danske valgbestemmelser.

[By], [dato]

---

[Underskrift af fuldmagts giver]

[Navn i blokbogstaver]

---

[Underskrift af fuldmagtens modtager]

[Navn i blokbogstaver]