

Fuldmagt

Undertegnede:

Navn: [_____]

Adresse: [_____]

CPR-nummer: [_____]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [_____]

Adresse: [_____]

CPR-nummer: [_____]

Til at udføre følgende handlinger på mine vegne i forbindelse med Aarhus Kommune:

[_____]

[_____]

[_____]

Fuldmagten træder i kraft den [_____] og gælder indtil [_____] (hvis man ønsker en udløbsdato) eller indtil den tilbagekaldes skriftligt.

Sted: [_____]

Dato: [_____]

Underskrift: _____

(Navn: [_____])

Note: Husk at få dokumentet notariseret, hvis det kræves i den specifikke situation, og sørg for at både fuldmægtig og fuldmagtsgiver opbevarer en kopi af dokumentet.