

Fuldmagt i tilfælde af dødsfald

Jeg, [Fulde navn], født den [Fødselsdato], med CPR-nummer [CPR-nummer], domicil [Adresse], giver hermed fuldmagt til:

[Navn på fuldmagtshaver], født den [Fødselsdato på fuldmagtshaver], med CPR-nummer [CPR-nummer på fuldmagtshaver], domicil [Adresse på fuldmagtshaver],

til at handle på mine vegne i alle nødvendige anliggender i forbindelse med mit dødsfald. Denne fuldmagt inkluderer, men er ikke begrænset til:

1. At træffe beslutninger om begravelse/bisættelse.
2. At administrere og fordele mine aktiver i henhold til mine ønsker og gældende lovgivning.
3. At kommunikere med relevante myndigheder og institutioner.
4. At underskrive nødvendige dokumenter og formularer relateret til ovennævnte anliggender.

Denne fuldmagt træder i kraft ved min død og forbliver gyldig, indtil alle mine anliggender er afsluttet.

Udfærdiget i [By] den [Dato].

[Fulde navn]
[Underskrift]

Vidner:

1. _____
[Vidnes fulde navn]
[Vidnes adresse]

2. _____
[Vidnes fulde navn]
[Vidnes adresse]

Bemærk: Denne fuldmagt skal underskrives i overværelse af to vidner for at være gyldig. Vidnerne skal være myndige og ikke have nogen personlig interesse i denne fuldmagt.