

Fuldmagt med særlig tilværelse

Undertegnede:

Navn: [_____]

Adresse: [_____]

CPR-nummer: [_____]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [_____]

Adresse: [_____]

CPR-nummer: [_____]

til i mit navn at træffe beslutninger og handle i følgende særlige tilstande:

[_____].

Fuldmagten omfatter retten til at:

1. [_____]

2. [_____]

3. [_____]

Fuldmagten er gyldig fra [_____] til [_____] og kan til enhver tid tilbagekaldes skriftligt.

Dato: [_____]

Underskrift: _____

Vidner:

Navn: [_____]

Underskrift: _____

Dato: [_____]

Navn: [_____]

Underskrift: _____

Dato: [_____]

Denne fuldmagt er udarbejdet i overensstemmelse med dansk lovgivning.

[_____]

(Neutral sagsbehandler eller notar hvis nødvendigt)