

FULDMAGT

Undertegnede:

[Navn]

[Adresse]

[Postnummer og by]

[CPR-nummer]

giver hermed fuldmagt til:

[Navn på fuldmagtshaver]

[Adresse på fuldmagtshaver]

[Postnummer og by på fuldmagtshaver]

[CPR-nummer på fuldmagtshaver]

til at handle på mine vegne i forbindelse med:

[Beskrivelse af de beføjelser, der gives]

Denne fuldmagt træder i kraft den:

[Startdato]

og er gyldig indtil:

[Slutdato eller "indtil den tilbagekaldes"]

Sted:

[Sted for underskrift]

Dato:

[Dato for underskrift]

[Underskrift]

[Navn, hvis det er nødvendigt at angive igen]

Fuldmagten er udstedt i overensstemmelse med lovgivningen i Danmark.