

## FULDMAGT PERSONLIGE FORHOLD

Undertegnede:

Navn: [FORNAVN EFTERNAVN]  
CPR-nummer: [CPR-NUMMER]  
Adresse: [ADRESSE]  
Postnummer og by: [POSTNUMMER BY]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [FORNAVN EFTERNAVN]  
CPR-nummer: [CPR-NUMMER]  
Adresse: [ADRESSE]  
Postnummer og by: [POSTNUMMER BY]

til at repræsentere mig i følgende personlige forhold:

[BEKRIVELSE AF DE SPECIFIKKE FORHOLDSOM DER TILLADES]

Fuldmagten gælder fra [STARTDATO] til [SLUTDATO] og kan til enhver tid tilbagekaldes af undertegnede.

Underskrevet den [DATO] i [BY].

\_\_\_\_\_  
[FORNAVN EFTERNAVN]  
[UNDERSKRIFT]

Bemærk: Denne fuldmagt skal opbevares på et sikkert sted, og begge parter bør have en kopi.