

Midlertidig Fuldmagt

Jeg, [Fulde navn],
født den [fødselsdato],
med CPR-nummer [CPR-nummer],
bopæl [adresse],

giver hermed midlertidig fuldmagt til:

[Fuldmægtig navn],
født den [fødselsdato],
med CPR-nummer [CPR-nummer],
bopæl [adresse],

til at handle på mine vegne i forbindelse med følgende forhold:
[Beskriv det specifikke forhold eller situation, som fuldmagten dækker].

Denne fuldmagt træder i kraft den [startdato] og er gyldig indtil [slutdato] eller indtil den tilbagekaldes af mig.

[By, dato]

[Underskrift]
[Navn i blokbogstaver]
[Fuldt Navn]

[Underskrift af fuldmægtig (valgfri)]
[Navn i blokbogstaver]
[Fuldt Navn]

Vidner (hvis nødvendigt):

1. _____
[Navn, adresse, og underskrift]

2. _____
[Navn, adresse, og underskrift]

Denne midlertidige fuldmagt er udformet i henhold til gældende dansk ret.