

## Partsrepræsentant Fuldmagt

Jeg, [Fullt Navn], født den [Fødselsdato], med CPR-nummer [CPR-nummer], adresseret til [Adresse], giver hermed fuldmagt til:

[Modtagerens Fulde Navn]

Med CPR-nummer [Modtagerens CPR-nummer]

Adresse: [Modtagerens Adresse]

Til at repræsentere mig i følgende sag: [Beskrivelse af sagen eller formålet med fuldmagten], herunder til at træffe beslutninger, afgive erklæringer og underskrive dokumenter på mine vegne.

Denne fuldmagt gælder indtil [Udløbsdato] eller indtil den tilbagekaldes skriftligt af mig.

Underskrevet den [Dato].

---

[Fullt Navn]

[Underskrift]

---

[Modtagerens Fulde Navn]

[Underskrift] (accept af fuldmagten)