

## PFA Fuldmagt

Undertegnede:

Navn: [\_\_\_\_\_]

Adresse: [\_\_\_\_\_]

CPR-nummer: [\_\_\_\_\_]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [\_\_\_\_\_]

Adresse: [\_\_\_\_\_]

CPR-nummer: [\_\_\_\_\_]

til at handle på mine vegne i alle juridiske og administrative anliggender. Fuldmagten omfatter ret til at:

1. [\_\_\_\_\_]

2. [\_\_\_\_\_]

3. [\_\_\_\_\_]

Fuldmagten gælder fra dags dato og indtil den bliver tilbagekaldt skriftligt.

Denne fuldmagt er udstedt i overensstemmelse med dansk lovgivning.

Dato: [\_\_\_\_\_]

Underskrift: \_\_\_\_\_

[Navn på den befuldmægtigede]

Underskrift: \_\_\_\_\_

[Navn på fuldmagtsgiver]