

SKROTNINGSATTEST FULDMAGT

Undertegnede:

Navn: [Indsæt fulde navn]

Adresse: [Indsæt adresse]

CPR-nummer: [Indsæt CPR-nummer]

giver hermed fuldmagt til:

Navn: [Indsæt fulde navn]

Adresse: [Indsæt adresse]

CPR-nummer: [Indsæt CPR-nummer]

til i mit navn at:

1. Anmode om og modtage skrotningsattest for køretøjet med registreringsnummer [Indsæt registreringsnummer].
2. Udfylde og indsende de nødvendige formularer til myndighederne vedrørende afregistrering af køretøjet.
3. Tage imod eventuelle kvitteringer og dokumenter relateret til skrotning og afregistrering af ovennævnte køretøj.

Fuldmagten gælder fra datoen for underskrift og indtil arbejdet er afsluttet.

Dato: [Indsæt dato]

Sted: [Indsæt sted]

Underskrift: _____

[Indsæt navn under underskrift]