

Uigenkaldelig Fuldmagt

Undertegnede:

Navn: [Fulde navn]

Adresse: [Adresse]

CP: [Postnummer]

By: [By]

CPR-nummer: [CPR-nummer]

giver hermed uigenkaldelig fuldmagt til:

Navn: [Fulde navn på fuldmagtshaver]

Adresse: [Adresse på fuldmagtshaver]

CP: [Postnummer på fuldmagtshaver]

By: [By på fuldmagtshaver]

CPR-nummer: [CPR-nummer på fuldmagtshaver]

Til at handle på mine vegne i følgende anliggender:

[Beskriv de specifikke anliggender eller handlinger, der gives fuldmagt til]

Denne fuldmagt træder i kraft på underskriftdatoen og er gældende, indtil den bliver tilbagekaldt skriftligt.

Underskrift:

[Dato]

[Sted]

[Fuldstændigt navn og underskrift]

Vidner:

Navn: [Fulde navn på vidne 1]

Adresse: [Adresse på vidne 1]

CPR-nummer: [CPR-nummer på vidne 1]

Navn: [Fulde navn på vidne 2]

Adresse: [Adresse på vidne 2]

CPR-nummer: [CPR-nummer på vidne 2]

[Underskrifter af vidner]

Bemærk: Fuldmagten skal underskrives af både fuldmægtigen og vidnerne for at være gyldig.