

VEDVARENDE FULDMAGT

Undertegnede:

[Navn]
[Fulde adresse]
[CP og by]
[Personnummer]

udsteder hermed følgende vedvarende fuldmagt:

1. Fuldmægtig:

[Navn på fuldmægtig]
[Fulde adresse]
[CP og by]
[Personnummer]

2. Omfang af fuldmagten:

Denne fuldmagt giver fuldmægtigen ret til at handle på mine vegne i følgende anliggender:
[Angiv specifikke beføjelser og områder, hvor fuldmagten gælder, fx økonomiske beslutninger, sundhed, juridiske forhold osv.]

3. Varighed:

Denne fuldmagt træder i kraft på [dato] og forbliver i kraft indtil [dato] eller indtil den tilbagekaldes skriftligt.

4. Underskrift:

Jeg bekræfter hermed, at jeg er myndig og i stand til at give denne fuldmagt.

[Sted]
[Dato]

[Navn] (Underskrift)

[Navn på fuldmægtig] (Underskrift) (hvis aktuelt)

Vidner:

[Navn på vidne 1]
[Fulde adresse]
[CP og by]
[Personnummer]

[Navn på vidne 2]
[Fulde adresse]
[CP og by]
[Personnummer]

[Navn på vidne 1] (Underskrift)

[Navn på vidne 2] (Underskrift)

(Dette dokument skal vidneres af to personer, som ikke er part i fuldmagten. Vidnerne skal bekræfte, at de har set den fulde underskrift og har bekræftet identiteten af de underskrivende parter.)