**Fuldmagt**

**Jeg, undertegnede:**

*Fulde navn*

*CPR-nummer*

*Adresse*

*Postnummer og by*

(Herefter kaldet ”Fuldmagtsgiver”)

**giver hermed fuldmagt til:**

*Fulde navn*

*CPR-nummer*

*Adresse*

*Postnummer og by*

(Herefter kaldet ”Fuldmægtigen”)

**til at handle på mine vegne i forbindelse med:**

*(Beskriv her, hvad fuldmagten præcist dækker. Kan f.eks. være indgåelse af aftaler eller foretage af betalinger).*

**Bemærk:** Denne fuldmagt giver ikke fuldmægtigen ret til at handle uden for de beskrevne rammer.

Denne fuldmagt gælder fra den: \_\_\_**/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_.**

Indtil den: \_\_\_**/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_** (eller ”indtil tilbagekaldt”).

(Fuldmagtsgiverens underskrift):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_**/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_**

(Fuldmagtsmodtagerens underskrift):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_**/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_**