



Fuldmagt

Jeg

Navn: _____

Cpr-nummer/fødselsdato: _____

giver hermed

Navn: _____

Cpr-nummer/fødselsdato: _____

fuldmagt (lov og ret til at handle på mine vegne) vedrørende min sag/henvendelse i Københavns Borgerservice om:

Dato: _____ **Fuldmagtsgivers underskrift:** _____

Dato: _____ **Fuldmagtshavers underskrift:** _____

Fuldmagten udløber den*: _____

*Hvis der ikke er angivet en udløbsdato, udløber fuldmagten et år fra udstedelsen.

Fuldmagtsgiver kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten, ved at fuldmagten tilbageleveres til fuldmagtsgiver eller tilintetgøres.