

Fuldmagt

Undertegnede (fuldmagtsgiver):			
Navn:			
Adresse:		Postnr:	By:
Tlf. nr.	E-mail:	CPR-nr.:	Police-nr.:
Giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):			
Navn:			
Adresse:		Postnr:	By:
Tlf. nr.	E-mail:	CPR-nr.	
<p>Personen får med denne fuldmagt lov/ret til at tage sig af al korrespondance vedrørende min sag hos Europæiske ERV. Ovenstående person er min partsrepræsentant og handler nu på mine vegne.</p> <p>Denne fuldmagt omhandler sag. nr.:</p> <p>Jeg ved, at al korrespondance fra Europæiske ERV vedrørende min sag fremover sker til min partsrepræsentant (fuldmagtshaver). Fuldmagten falder væk, når Europæiske ERV har afsluttet denne sag. Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde min fuldmagt ved at kontakte Europæiske ERV. Tilbagekaldelsen gælder fra det tidspunkt fuldmagten er tilbagetrukket ved meddelelse til Europæiske ERV.</p> <p>Sted _____</p> <p>Fuldmagtsgivers underskrift _____</p> <p>Du skal sende denne fuldmagt med original underskrift til Europæiske ERV enten pr. mail eller med alm. post..</p>			