FULDMAGT

dktv
stærkere sammen

UDFYLDES AF FULDMAGTSGIVER

Udfyld med BLOKBOGSTAVER

Navn:

Kundenummer:

Adresse:

Postnr. & By:

HVAD GIVES DER FULDMAGT TIL

UDFYLDES AF FULDMAGTSTAGER

Udfyld med BLOKBOGSTAVER

Navn:

Adresse:

Postnr. & By:

Dato og underskrift
Fuldmagtsgiver

Dato og underskrift
Fuldmagtstager

Standard fuldmagt 05-2026