

Fuldmagt til pårørende eller andre som partsrepræsentant (generel)

Oplysninger om fuldmagtsgiver	Navn/Virksomhedsnavn	Cpr-nr./cvr-nr.
	Adresse	

Oplysninger om partsrepræsentant	Navn
	Adresse

Oplysninger om fuldmagt	Evt. beskrivelse af, hvad der gives fuldmagt til - <i>fx sagsnummer, stelnummer eller andet.</i>
--------------------------------	--

Oplysninger om gyldighedsperiode	Udløbsdato
---	------------

Med min underskrift giver jeg Motorstyrelsen tilladelse til, at al kontakt kan ske med min partsrepræsentant, og at alle henvendelser fra Motorstyrelsen til mig også må sendes til repræsentanten.

Hvis der ikke er angivet en udløbsdato, gælder tilladelsen, indtil Motorstyrelsen har modtaget underretning om, at tilladelsen er tilbagekaldt.

Dato

Fuldmagtsgivers underskrift

.....
