

FULDMAGT

Mit navn er: _____

Min adresse er: _____

Mit telefonnummer er: _____

Mit cpr-nr. er: _____

Jeg giver fuldmagt til

Navn: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Cpr-nr. eller cvr-nr. er: _____

Personen skal, i stedet for mig, varetage min sag hos Trafikstyrelsen (være min "partsrepræsentant").

Jeg ved, at alle breve fra Trafikstyrelsen bliver sendt til min parts-repræsentant, så længe fuldmagten gælder. Fuldmagten falder væk, når Trafikstyrelsen endeligt har afsluttet behandlingen af denne sag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Trafikstyrelsen.

(Min underskrift)

(Sted og dato)