

FULD MAGT

Undertegnede (jeg):

Navn: _____

CPR nr.: _____

Mailadresse: _____

Giver hermed fuldmagtshaver rettighed til at indhente og handle på mine vegne vedrørende

sagsnr.: _____ hos Sergel A/S.

Fuldmagtshaver:

Navn: _____

CPR nr.: _____

Mailadresse: _____

Fuldmagtsrettighederne må ikke overdrages til anden person. Fuldmagten er gældende indtil tilbagekaldelse.

Underskrift (min):

Dato:

Fuldmagten printes, udfyldes og indsendes til Sergel A/S på mail:

Inkasso-dk@sergel.com