

Fuldmagt

Undertegnede (fuldmagtsgiver):

Navn:
Adresse:
Postnummer:
By:
Tlf.nr.:
Mail:
Cpr-nummer:

giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):

Navn:
Adresse:
Postnummer:
By:
Tlf.nr.:
Mail:
Cpr-nummer:

Fuldmagtshaver får med denne fuldmagt lov/ret til at tage sig af hele min sag hos trafikselkabet FynBus. Fuldmagtshaveren er min partsrepræsentant og handler nu på mine vegne.

Min klagesag handler om:

--

Jeg accepterer, at al korrespondance fra FynBus fremadrettet sker til min partsrepræsentant (fuldmagtshaver).

Fuldmagten falder bort, når FynBus har afsluttet denne sag. Jeg kan når som helst trække min fuldmagt tilbage ved at give direkte skriftlig besked til FynBus.

Fuldmagtsgivers underskrift og Dato

Denne fuldmagt skal sendes/indleveres til FynBus med original underskrift. Fuldmagten kan indsendes elektronisk via en sikkermail eller via kontaktformularen på https://fynbus.dk/kontakt-os . Kontakt FynBus for yderligere oplysninger om sikkermail.
