

Sendes til DFIM

## Fuldmagt i forbindelse med min sag om dagsgebyrer

### Hvem er fuldmagtsgiveren og fuldmægtigen

#### Dine oplysninger

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

CPR-nummer \_\_\_\_\_

DFIM  
Philip Heymans Alle 29  
2900 Hellerup  
Tlf. 41 91 90 69  
Tlf. tid kl. 9 – 15  
gebyr@dfim.dk  
www.dfim.dk

#### Hvem skal have fuldmagten

Navn \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

CPR-nummer \_\_\_\_\_

**Fuldmagtshaveren må varetage mine interesser overfor DFIM,**

**vedrørende motorkøretøjet med registreringsnummer \_\_\_\_\_**

**Fuldmagten omhandler** (Hele sagen eller kun dele, oplys da hvilke dele):

---

---

**Hvordan kan fuldmagten tilbagekaldes?**

Hvis du ønsker at tilbagekalde din fuldmagt, kan du sende os en e-mail eller ringe til os.

**Hvornår træder fuldmagten i kraft?**

Fuldmagten træder i kraft så snart den er modtaget ved DFIM

**Hvornår ophører fuldmagten?**

Hvis ikke andet er oplyst, vil fuldmagten ophøre ved sagens afslutning.

---

**Dato:** \_\_\_\_\_

**Din underskrift:** \_\_\_\_\_