

# Fuldmagt

Navn (fuldmagtsgiver), \_\_\_\_\_

Angiv om der er tale om: Ejer\_\_\_\_\_ eller Forpagter\_\_\_\_\_

CPR/CVR-nr.: \_\_\_\_\_

Adresse, \_\_\_\_\_

giver hermed

Navn (fuldmægtigen), \_\_\_\_\_

CPR/CVR-nr.: \_\_\_\_\_

Adresse, \_\_\_\_\_

Fuldmagt til at anmelde biotopplan på fuldmagtsgivers vegne i det omfang og på de vilkår, der er beskrevet i denne fuldmagt.

Fuldmagten er gældende i nedenstående periode og træder i kraft på datoen for fuldmagtsgivers underskrift nedenfor.

Gyldighedsperiode fra: \_\_\_\_\_

Gyldighedsperiode til: \_\_\_\_\_

Fuldmagtsgiver kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at give meddelelse herom til fuldmægtigen.

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

Underskrift fuldmagtsgiver: \_\_\_\_\_