

## Fuldmagt

Dato:  
Journal nr.:

### Undertegnede (fuldmagtsgiver):

Navn:	CPR nr.:
Adresse:	
Post nr.:	By:
Tlf.:	E-mail:

Fuldmagten er gældende i alle mine forhold overfor Intrum og det forventes, at min repræsentant disponerer på samme måde, som om det var mig/os selv, der disponerede.

### Befuldmægtiger herved (fuldmægtig):

Navn:	Fødselsdato.:
Adresse:	
Post nr.:	By:
Tlf.:	E-mail:

Ved at blive fuldmægtig acceptere jeg hermed at modtage henvendelser fra Intrum i form af brev, mail eller telefonisk kontakt vedr. gældsposten.

Denne fuldmagt gælder, indtil Intrum har modtaget skriftlig tilbagekaldelse i form af underskrevet tilbagetrækningserklæring, som kan sendes til [dk.inkasso@intrum.com](mailto:dk.inkasso@intrum.com).

Dato  
Underskrift  
\_\_\_\_\_

Fuldmagtsgiver

Dato  
Underskrift  
\_\_\_\_\_

Fuldmægtig