

Fuldmagt i forbindelse med min sag hos DFIM

Hvem er fuldmagtsgiveren og fuldmægtigen

Dine oplysninger

Navn _____

Adresse _____

Mail _____

Telefonnummer _____

CPR-nummer _____

Hvem skal have fuldmagten?

Navn _____

Adresse _____

Mail _____

Telefonnummer _____

CPR-nummer _____

Fuldmagtshaveren må varetage mine interesser overfor DFIM

vedrørende motorkøretøjet med registreringsnummer _____

DFIM - Dansk Forening for
International Motorkøretøjsforsikring

Philip Heymans Alle 29
2900 Hellerup

Telefontider:
Mandag – torsdag kl. 8.30 – 16.00
Fredag kl. 8.30 – 15.00

Tlf.: 41 91 90 69
www.dagsgebyr.dk

www.dagsgebyr.dk
CVR-nr. 53290515

Fuldmagten omhandler (hvis kun delvist, oplys da hvilke dele):

Hvordan kan fuldmagten tilbagekaldes?

Ønskes fuldmagten tilbagekaldt så send en mail til gebyr@dfim.dk
eller ring på tlf. 41 91 90 69

Hvornår træder fuldmagten i kraft?

Fuldmagten træder i kraft så snart den modtaget hos DFIM

Hvornår ophører fuldmagten?

Hvis ikke andet er oplyst, så ophører fuldmagten når sagen lukkes

Dato _____

Din underskrift _____