

# FULDMAGT TIL AFHENTNING AF PAS

## FULDMAGTSGIVER

Cpr. nummer	
Navn	
Adresse	
Postnummer/By	

Jeg giver hermed undertegnede fuldmagt til at hente mit barns pas i Borgerservice, Guldborgsund Kommune.

## FULDMAGTSHAVER

Navn	
------	--

## OPLYSNINGER OM BARNET

Cpr. nummer	
Navn	

Fuldmagten er gyldig fra dags dato og frem til den	
--	--

--

Underskrift

**Fuldmagtshaver skal have legitimation og fuldmagten med ved fremmøde i Borgerservice.**