

# Fuldmagt fra unge på 15-17 år.

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

giver samtykke til at \_\_\_\_\_

CPR/CVR-nummer \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

må repræsentere mig i sagen mellem mig og Mølholm Forsikring. Den som har fuldmagt mellem mig og Mølholm Forsikring:

- **har indsyn i sagen**
- **kan forhandle om krav**
- **holde sig opdateret om sagen og**
- **bistå mig med at formidle og modtage oplysninger.**

Du skal være opmærksom på, at videregivelse af relevante oplysninger kan vedrøre private forhold, som fx helbredsoplysninger der normalt anses for værende fortrolige og sensitive.

## Hvor lang tid gælder fuldmagten

Din fuldmagt gælder i et år fra underskriftdato.

<b>Underskrift</b>	
<b>Dato:</b>	<b>Underskrift:</b>

## Tilbagekaldelse af fuldmagt

Du kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten hvis du fortryder jf. aftaleloven § 16, ved skriftligt at give Mølholm Forsikring besked.