

## Fuldmagt ved ind-/fraflytningssyn



Jeg som ind-/fraflytter:

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

giver hermed fuldmagt til:

Stedfortræder: Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Fuldmagt gælder for:**

- Stedfortræder til fraflytningssyn
- Stedfortræder til indflytningssyn og nøgleudlevering

Fuldmagten træder i kraft d.d. og ophører efter synets afholdelse i følgende bolig:

**Adresse på boligen:** \_\_\_\_\_

**Dette dokument skal medbringes i papirformat til synet – (synsinspektøren vil tage et billede af dette som dokumentation)**

Dato & underskrift - ind-/fraflytter: \_\_\_\_\_

Dato & underskrift - stedfortræder: \_\_\_\_\_