

Fuldmagt

Udfyld og send fuldmagten til samtykke@kab-bolig.dk

Dine oplysninger (fuldmagtsgiver)

Navn	
Lejemålsnummer	Fødselsdato (Dag-Måned-År)
Adresse	
Postnummer	By
Telefonnummer	Email

Skriv hvem du giver fuldmagt til (fuldmagtsmodtager)

Navn	
Adresse	
Postnummer	By
Telefonnummer	Email

Vælg type af fuldmagt

<p>Jeg giver fuldmagt til, at fuldmagtsmodtager: <i>Sæt ét eller flere krydser</i></p> <p><input type="checkbox"/> Må drøfte min venteliste med KAB <input type="checkbox"/> Må drøfte mit lejemål med KAB <input type="checkbox"/> Må svare på tilbud til bolig <input type="checkbox"/> Må klage for mig og handle på mine vegne i klagesagen Andet (uddyb):</p>
--

Dato og underskrift (fuldmagtsgiver)

Dato	Din underskrift
------	-----------------

Værd at vide om fuldmagt

Du kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at kontakte KAB.