

Fuldmagt

Navn: _____
Adresse: _____
E-mail: _____
Telefonnummer: _____
Cpr-nr.: _____
Konto Nr. _____ (Hvis tilgodehavende)

Giver fuldmagt til:

Navn: _____
Adresse: _____
Email: _____
Telefonnummer: _____

Ved skriftlig eller telefonisk kontakt til Sønderborg Forsyning gives fuldmagt til, at ovenstående fuldmagtshaver på mine vegne må:

- Give og modtage alle informationer om mit vandforbrug, varmeforbrug, spildevandsforbrug og renovation.
- Modtage informationer om mine opkrævninger for vand, varme, spildevand og renovation.
- Modtage informationer om betalinger, restancer og tilgodehavender.
- Andet: _____

Fuldmagten bortfalder, når sagen er afsluttet, dog senest 12 måneder efter underskrift. Jeg kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved skriftligt at meddele dette til Sønderborg Forsyning.

_____/_____
Dato

Underskrift

Fuldmagten fremsendes til:

Sønderborg Forsyning
Ellegårdvej 8
6400 Sønderborg
E-mail: info@sonfor.dk - gerne krypteret
Tlf: 8843 5300