**FULDMAGT**

**Indgåelse af aftale om værnepligtstjeneste**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jeg***(værge/forælder)* | *Navn* |
| *CPR-nummer* |
| *Adresse* |
| *Mobilnummer* |
| *E-mail*  |

**giver hermed fuldmagt til, at**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fuldmagtshaver***(17 årige)* | *Navn* |
| *CPR-nummer* |
| *Adresse* |
| *Mobilnummer* |
| *E-mail* |

**må indgå aftale om værnepligtstjeneste.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato/underskrift** | *Indsæt dato* |
| *Underskrift* |