

Anmeldelsesblanket

Fuldmagt til brug ved registrering af køretøj



Udfyld felterne herunder (du finder alle informationerne på registreringsattesten)

	CPR nr.	CVR nr.	CPR nr.	CVR nr.
Ejer / bruger	Ejers fulde navn, adresse og postnr.		Brugers fulde navn, adresse og postnr. (udfyldes kun hvis bruger ikke er ejer)	
Køretøjet	Mærke:		Art:	
	Stelnummer:		Anvendelse:	
	Tilladelse:		Drivkraft:	
	Køretøjet er: <input type="checkbox"/> nyt <input type="checkbox"/> brugt		Nummerplade: <input type="checkbox"/> med EU-symbol <input type="checkbox"/> rektangulær	
		<input type="checkbox"/> uden EU-symbol <input type="checkbox"/> kvadratisk		
Forsikringselskab:		Ønskes kaskoforsikring: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

HUSK AT VEDLÆGGE GYLDIG REGISTRERINGSATTEST

Som ejer af ovennævnte køretøj, giver jeg hermed:

Navn / evt. stempel

fuldmagt til, med fuldt forpligtende virkning, at der foretages registrering af køretøjet på mine vegne overfor registreringsmyndighederne.

Dato / Ejers personlige underskrift