

**Fuldmagtsgiver**

Firmanavn * <small>(navn som i CVR. registeret)</small>	
CVR-nr. *	Mastercard Corporate Card kontonummer *

**giver fuldmagt til at nedenstående fuldmagtshavere**

Navn på fuldmagtshaver * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Navn på fuldmagtshaver * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Navn på fuldmagtshaver * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Navn på fuldmagtshaver * (med blokbogstaver)	Underskrift *

hver for sig       2 i forening

- kan underskrive ansøgninger om Mastercard Corporate Card til firmaets ansatte i overensstemmelse med eksisterende firmaaftale
- kan underskrive Samtykke til at Danske Bank videregiver transaktionsoplysninger til tredjemand (for eksempel rejseafregningsystem)
- kan underskrive aftale om Corporate Expense Manager

Fuldmagten er gyldig indtil Danske Bank, Card Administration, modtager en skriftlig tilbagekaldelse.

Hidtidige afgivne fuldmagter tilbagekaldes

**Fuldmagtsgivers attestering af den afgivne fuldmagt (underskrives af tegningsberettigede)**

Firmanavn*	
Navn på tegningsberettigede * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Dato *	
Navn på tegningsberettigede * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Dato *	
Navn på tegningsberettigede * (med blokbogstaver)	Underskrift *
Dato *	

**Original ansøgning skal altid sendes til Danske Bank, enten via District eller med fysisk post.**