

Samtykkeerklæring

Navn:

Adresse:

Postnummer og by:

Cpr. nr.:

Undertegnede giver hermed samtykke til, at Civilstyrelsen i anledning af statens krav mod mig, kan rette henvendelse til min ansvarsforsikring.

Forsikringselskab: _____

Policenummer: _____

dato

underskrift