

FULDMAGT TIL BERING VALGMENIGHED

Undertegnede Navn:
Stilling:
Bopæl (adresse):
Postnr. og by: CPR-nr.:

giver hermed Bering Valgmenighed ved formanden eller kassereren bemyndigelse til ved henvendelse til skattemyndighederne at indhente de oplysninger om min skattepligtige indkomst, som er nødvendige til brug for beregning af mit årlige medlemsbidrag til valgmenigheden.

Dato: Underskrift: