|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **F U L D M A G T****P A R T S R E P R Æ S E N T A N T****Undertegnede**

|  |
| --- |
| *Navn* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cpr nummer** |  |

**GIVER HERVED**

|  |
| --- |
| **PARTSREPRÆSENTANT** |
| *Navn og adresse* |

**FULDMAGT TIL****på mine vegne at rette henvendelse til Borgerrådgiveren i min sag vedrørende**

|  |
| --- |
|  |

Jeg er indforstået med, at breve vedrørende henvendelsen sendes til min partsrepræsentant. Fuldmagten er gældende indtil Borgerrådgiverens behandling af henvendelsen er afsluttet. Jeg kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at oplyse min partsrepræsentant og Borgerrådgiveren herom.

|  |  |
| --- | --- |
| **Dato** | **Underskrift** |
|  |  |

 |  |