



F U L D M A G T
t i l
P A R T S R E P R Æ S E N T A N T

Undertegnede

_____ (fuldmagtsgiver)

(Navn og adresse samt eventuelt cpr.nr.)

giver herved

_____ (partsrepræsentant)

(Navn og adresse)

fuldmagt til på mine vegne at klage til Borgerrådgiveren i min sag
vedrørende _____.

Jeg er indforstået med, at breve vedrørende sagen sendes til min parts-
repræsentant.

Fuldmagten er gældende, indtil Borgerrådgiverens behandling af sa-
gen er afsluttet / indtil den _____ (dato).

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at give besked til
min partsrepræsentant og Borgerrådgiveren.

_____ den _____
(sted) (dato og årstal)

(Fuldmagtsgivers underskrift)

Borgerrådgiveren

Vester Voldgade 2A
1552 København V

Telefon
33 66 14 00

Telefax
33 66 13 90

Mail
borgerraadgiveren@kk.dk

www.kk.dk/borgerraadgiveren