



Fuldmagt til partsrepræsentant

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 partsrepræsentant. Fuldmagten er gældende, indtil Borgerrådgiverens behandling af sagen 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
Sundholmsvej 34, 1. sal
2300 København S

Telefon
3366 1400

www.kk.dk/borgerrådgiveren