



FULD MAGT  
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 parts-  
repræsentant.

Fuldmagten er gældende indtil Borgerrådgiverens behandling af sagen  
er afsluttet / indtil den \_\_\_\_\_ (dato).

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at oplyse min parts-  
repræsentant og Borgerrådgiveren herom.

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_\_  
(sted) (dato og årstal)

\_\_\_\_\_  
(Fuldmagtsgivers underskrift)

**Borgerrådgiveren**

Vester Voldgade 2A  
1552 København V

Telefon  
33 66 14 00

Telefax  
33 66 13 90

E-post  
borgerraadgiveren@kk.dk

www.borgerraadgiver.kk.dk