



FULDMAGT

Til brug for sagsbehandlingen hos borgerrådgiveren i Gladsaxe Kommune.

Fuldmagten skal printes og sendes med post i original. Dette er for at sikre, at fuldmagten er ægte, og for at fuldmagtsgiveren kan ophæve fuldmagten ved at kalde den tilbage. Hvis fuldmagtsgiveren har MitID/NemID, kan han/hun i stedet for sende fuldmagten digitalt.

Mit navn er: _____

Min adresse er: _____

Mit CPR-nummer er: _____

Mit telefonnummer er: _____

Jeg giver hermed fuldmagt til, at følgende kan tage sig af min klagesag/henvendelse hos borgerrådgiveren i Gladsaxe Kommune – at være min ”partsrepræsentant”:

Navn: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

CPR-nummer/CVR-nummer: _____

Min klagesag/henvendelse handler om:

Alle breve og mails fra borgerrådgiveren bliver sendt til min partsrepræsentant, så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagten falder væk, når borgerrådgiveren endeligt har afsluttet sin behandling af denne klagesag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til borgerrådgiveren om dette.

Sted og dato

Min underskrift