

Fuldmagt til partsrepræsentant med begrænsede rettigheder.

Undertegnede giver hermed

Navn på fuldmagtsmodtager

Adresse

Postnr. By

Tlf.nr.: Telefonnummer

E-mail.: E-mailadresse

fuldmagt til at få følgende dokumenter i min sag sagsnr./journalnr. udleveret:

(Sæt kryds:)

Kopi af akter efter anmodning.

Kopi af breve, som sendes til mig under sagens behandling.

Kopi af afgørelse.

Med venlig hilsen

Navn på fuldmagts giver

Adresse

Postnr. By

Tlf.nr.: Telefonnummer

Cpr.nr.: Personnummer

Dato: xx/xx 20xx

Dato og underskrift
