

**Fuldmagt til partsrepræsentant.**

**Undertegnede giver hermed**

*Navn på fuldmagtsmodtager*

*Adresse*

*Postnr. By*

*Tlf.nr.: Telefonnummer*

*E-mail.: E-mailadresse*

**fuldmagt til at repræsentere mig under behandlingen af min sag/klage i**

***kommune/ankestyrelse/klagenævn.***

***Sagsnr.: / Journalnr.: xxxxx***

**Jeg giver fuldmagtshaver retten til at:**

- **Få aktindsigt i sagen.**
- **Blive partshørt.**
- **Afgive udtalelse.**
- **Bede om udsættelse.**
- **Få kopi af afgørelsen.**

**Jeg udbeder mig, at al kommunikation i sagen sker gennem fuldmagtshaver.**

**Med venlig hilsen**

*Navn på fuldmagts giver*

*Adresse*

*Postnr. By*

*Tlf.nr.: Telefonnummer*

*Cpr.nr.: Personnummer*

Dato: *xx/xx 20xx*

*Dato og underskrift*

---