

Til _____ kommune

Fuldmagt

Mit navn er: _____

Min adresse er: _____

Mit telefonnummer er: _____

Jeg giver fuldmagt til:

Navn: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Han/ hun må, i stedet for mig, begære aktindsigt i alle mine sagsakter i alle afdelinger i kommunen og klage på mine vegne.

Min klagesag handler om: _____

Jeg ved, at kommunen herefter kan vælge kun at sende breve i sagen til min repræsentant/ fuldmagtshaver, så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagten falder væk, når sagen er afsluttet. Jeg kan dog når som helst trække fuldmagten tilbage ved at give besked til kommunen.

Sted og dato

Min underskrift