



**Nyborg**  
KOMMUNE

## Fuldmagt partsrepræsentation

<b>Undertegnede (fuldmagtsgiver):</b>	
Navn:	Tlf.nr.
Adresse:	E-mail:
Postnummer:	Cpr-nummer:
By:	

  

<b>giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):</b>	
Navn:	Tlf.nr.
Adresse:	E-mail:
Postnummer:	Cpr-nummer:
By:	

**Personen får med denne fuldmagt lov/ret til at tage sig af hele min sag i Borgerservice vedr.:** \_\_\_\_\_

**Ovenstående person er min partsrepræsentant og handler nu på mine vegne.**

**Jeg ved, at al korrespondance fra Borgerservice fremover sker til min partsrepræsentant (fuldmagtshaver).**

**Fuldmagten bortfalder, når Borgerservice har afsluttet denne sag, eller hvis jeg trækker fuldmagten tilbage. Jeg kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Borgerservice.**

<b>Underskrift</b>	
Dato	Underskrift

Fuldmagten træder i kraft, når Borgerservice modtager fuldmagten udfyldt og underskrevet.

Fuldmagten kan sendes elektronisk via sikker post. Dette kan gøres via digital post på borger.dk.

Fuldmagten kan også sendes til vores postadresse: Nyborg Kommune, Borgerservice, Torvet 1, 5800 Nyborg.