



Fuldmagt partsrepræsentation

Undertegnede (fuldmagtsgiver):	
Navn:	Tlf.nr.
Adresse:	E-mail:
Postnummer:	Cpr-nummer:
By:	
giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):	
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.

Underskrift	
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 2b, 5800 Nyborg.