



Borgerrådgiverens fuldmagt til partsrepræsentation

Til Egedal Kommune, Egedal Rådhus, Borgerrådgiveren, Dronning Dagmars Vej 200, 3650 Ølstykke.

Tlf.nr. 7259 6226, www.borgerraadgiveren@egekom.dk

Undertegnede giver hermed

Navn, fuldmagtshaver: _____

Adresse, fuldmagtshaver: _____

Cpr.nr. fuldmagtshaver: _____

Tlf.nr. fuldmagtshaver: _____

Mail, fuldmagtshaver: _____

Fuldmagt til at repræsentere mig under behandlingen af min sag/klage vedrørende

Ved Borgerrådgiveren, Borgmestersekretariatet, Egedal Kommune.

Evt. Sagsnr.: _____

Jeg ønsker, at al kommunikation i borgerrådgersagen sker gennem fuldmagtshaver.

Med venlig hilsen

Navn, fuldmagtsgiver: _____

Adresse, fuldmagtsgiver: _____

Cpr.nr. fuldmagtsgiver: _____

Tlf.nr. fuldmagtsgiver: _____

Dato og sted, fuldmagtsgiver: _____

(skal udfyldes personligt af fuldmagtsgiver)

Underskrift, fuldmagtsgiver: _____

(skal udfyldes personligt af fuldmagtsgiver)

Fuldmagten er gældende indtil Borgerrådgerens behandling af sagen er afsluttet. Jeg kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at oplyse min partsrepræsentant og Borgerrådgeren herom.