**[Indsæt jeres brevpapir og afdelingsoplysninger]**

**Fuldmagt**

Undertegnede udsteder hermed fuldmagt til at handle på mine vegne i det omfang, som er beskrevet i dette dokument og med samme virkning, som hvis handlingen var foretaget af mig.

**Undertegnede (Fuldmagtsgiver):**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr.: |
| Adresse (inkl. postnr. Og by): | Tlf.nr.: |
| E-mail: | Evt. sagsnr.: |

**Giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn: | Cpr.nr.: |
| Adresse (inkl. postnr. Og by): | Tlf.nr.: |
| E-mail: |  |

**Fuldmagt til at repræsentere mig som partsrepræsentant i følgende sag/sager (sæt et eller flere krydser):**

( ) Alle sager, som verserer ved [afdeling], Albertslund Kommune på nuværende tidspunkt.

( ) En specifik sag, som omhandler (beskriv pågældende sag):

Når din sag(er) er afsluttet i [afdeling], falder fuldmagten bort.

**Fuldmagtens omfang og indhold:**

Fuldmagten giver fuldmagtshaver ret til at handle og drøfte problemstillinger på mine vegne i forbindelse med sager om [XXX]. Anmodninger og indsigelser m.v. fra fuldmagtshaver anses herefter som fremsat af mig, medmindre jeg udtrykkeligt fremsætter ønsker om andet.

Fuldmagtshaver er herefter min partsrepræsentant i sagen og jeg er indforstået med, at breve vedrørende sagen sendes til min partsrepræsentant så længe fuldmagtsforholdet består.

( ) Hvis du ønsker en kopi af brevene, som bliver sendt til din partsrepræsentant, bedes du afkrydse dette felt

Undertegnede kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at oplyse min fuldmagtshaver og Albertslund Kommune, [afdeling], herom. Denne fuldmagt bortfalder i øvrigt, hvis jeg kommer under permanent værgemål, der vedrører mine personlige forhold.

|  |  |
| --- | --- |
| Sted og dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Underskrift (fuldmagtsgiver) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |

Den underskrevne fuldmagt bedes indsendt med original underskrift til [Fx. mail, postkasse i afd.]