



Borgerråd giver
Laksetorvet
8900 Randers C

Telefon +45 8915 1888
Mobil 2444 4921
Telefax

jesper.cortes@randers.dk
www.randers.dk

Fuldmagt til partsrepræsentanten

Undertegnede

_____ (fuldmagtsgiver)

(Navn og adresse samt cpr.nr.)

giver herved

_____ (partsrepræsentant)

(Navn og adresse)

fuldmagt til på mine vegne at klage til Borgerråd giveren i min sag
vedrørende _____.

Jeg er indforstået med, at breve vedrørende sagen sendes til min partsrepræsentant.

Fuldmagten er gældende indtil Borgerråd giverens behandling af sagen
er afsluttet / indtil den _____ (dato).

Jeg kan til enhver tid tilbagekalde fuldmagten ved at oplyse min partsrepræsentant
og Borgerråd giveren herom.

_____ den _____ 201__

(sted)

(dato)

(Fuldmagtsgivers underskrift)