

FULD MAGT

FOLKETINGETS
OMBUDSMAND



Mit navn er: _____

J.nr.

Min adresse er: _____

Mit telefonnummer er: _____

Jeg giver fuldmagt til

Navn: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Han/hun skal, i stedet for mig, tage sig af min klagesag hos ombudsmanden (være min "partsrepræsentant").

Min klagesag handler om: _____

Jeg ved at alle breve fra ombudsmanden bliver sendt til min partsrepræsentant, så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagten falder væk når ombudsmanden endeligt har afsluttet sin behandling af denne klagesag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til ombudsmanden.

(Sted, dato)

(Min underskrift)