

# Fuldmagt

## Undertegnede (fuldmagtsgiver):

Navn: Tlf.nr.:  
Adresse: E-mail:  
Postnummer: Cpr-nummer:  
By: Journalnummer:

## giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):

Navn: Tlf.nr.:  
Adresse: E-mail:  
Postnummer: Cpr-nummer:  
By:

**Personen får dermed fuldmagt til at tage sig af hele min sag hos Ligebehandlingsnævnet. Ovenstående person er min partsrepræsentant og handler nu på mine vegne.**

Min sag handler om:

---

---

**Jeg ved, at al korrespondance fra Ligebehandlingsnævnet og nævnets sekretariat fremover sker til min partsrepræsentant (fuldmagtshaver).**

**Fuldmagten falder væk, når Ligebehandlingsnævnet eller nævnets sekretariat har afsluttet denne sag. Jeg kan når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Ligebehandlingsnævnets sekretariat.**

---

Sted/dato      Fuldmagtsgivers underskrift

Du skal sende denne fuldmagt med original underskrift til Ligebehandlingsnævnets Sekretariat i Ankestyrelsen.

Du kan også sende fuldmagten elektronisk via en sikker mail. Så skal du for eksempel bruge din egen digitale postkasse, som du finder på [borger.dk](http://borger.dk).

## Vores postadresse

Ligebehandlingsnævnets sekretariat, Ankestyrelsen, 7998 Statsservice