

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 ved at benytte vores kontaktformular, der findes under fanen "Kontakt os".

Vores postadresse

Ligebehandlingsnævnets sekretariat, Ankestyrelsen, 7998 Statsservice