

Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet

Fuldmagt

Konsulent:

Undertegnede

Navn:

Adresse:

Telefonnr.:

Jeg giver fuldmagt til:

Navn:

Adresse:

Telefonnr.:

Fuldmagt - type 1

Jeg giver ham/hende fuldmagt til at handle på mine vegne i forbindelse med min rådgivningssag hos Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet. Jeg ved at alle breve fra Konsulentordningen bliver sendt til ham/hende så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagt - type 2

Jeg giver ham/hende tilladelse til at drøfte problemstillinger på mine vegne i forbindelse med min rådgivningssag hos Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet. Breve fra Konsulentordningen bliver sendt til mig.

Jeg kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at meddele dette til Konsulentordningen. Fuldmagten falder dog altid bort når Konsulentordningen har færdigbehandlet sagen.

Min sag handler om:

| |
|--|
| |
| |
| |

Dato:

Underskrift: