



Lejre Kommune
Lejrevej 15
4320 Lejre
T 4646 4420

E borgerraadsgiveren@lejre.dk
H www.lejre.dk/borgerraadsgiveren

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 Borgerrådsgiveren i min sag
vedrørende _____.

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

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

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

_____ den _____ 201__
(sted) (dato)

(Fuldmagtsgivers underskrift)