

Fuldmagt

Mit navn er:

Mit CPR nummer er:

Min adresse er:

Mit telefonnummer er:

Jeg giver fuldmagt til

Navn:

CPR-nummer:

Evt. firmanavn/organisation:

Adresse:

Telefon:

Han/hun skal, i stedet for mig, tage sig af min ansøgning om kompensation til Digitaliseringsstyrelsen (være ”partsrepræsentant”).

Jeg ved, at alle breve vedrørende min ansøgning om kompensation til Digitaliseringsstyrelsen, herunder afgørelser, bliver sendt til min partsrepræsentant, så længe fuldmagten gælder.

Jeg ved, jeg selv stadig er forpligtet til personligt at medvirke til sagens oplysning. Fuldmagten ophører, når Digitaliseringsstyrelsen endeligt har afsluttet sin behandling af denne sag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Digitaliseringsstyrelsen.

Dato

Underskrift