

Civilstyrelsen
Toldboden 2, 2. sal
8800 Viborg
Tlf. (+45) 33 92 33 34
erstatningsnaevnet@erstatningsnaevnet.dk

Fuldmagt

J.nr.

Mit navn er

Min adresse er

Mit telefonnummer er

Jeg giver fuldmagt til

Navn

Evt. firmanavn/organisation

Adresse

Telefonnummer

Han/hun skal, i stedet for mig, tage sig af min sag hos Erstatningsnævnet (være min ”partsrepræsentant”).

Min erstatningssag handler om

Jeg ved at alle breve fra Erstatningsnævnet, herunder afgørelser, bliver sendt til min partsrepræsentant, så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagten ophører, når Erstatningsnævnet endeligt har afsluttet sin behandling af denne sag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Erstatningsnævnet.

Dato og sted

Underskrift