

## Dine oplysninger (fuldmagtsgiver)

CPR-nummer/CVR-nummer

Navn	_____
Adresse	Telefonnummer

## Skriv hvem du vil give fuldmagt til (fuldmagtsmodtager)

CPR-nummer/CVR-nummer

Navn	_____
Adresse	Telefonnummer

## Vælg type af fuldmagt (Udfyld enten A eller B)

**A****Giv en ubegrænset fuldmagt**

Jeg giver fuldmagt til, at fuldmagtsmodtager:

- overtager ansvaret for hele min sag hos Seniorpensionsenheden og handler på mine vegne

**OBS:** Når du giver ubegrænset fuldmagt, skriver Seniorpensionsenheden fremover til den person, du har givet fuldmagt, og personen overtager ansvaret for din sag.

**B****Giv en begrænset fuldmagt**

Jeg giver fuldmagt til, at fuldmagtsmodtager:

Sæt ét eller flere krydser

- må drøfte min sag med Seniorpensionsenheden
- må søge på mine vegne (vedlæg fuldmagten)
- må få aktindsigt i mine sager
- Andet (uddyb): .....

**OBS:** Når du giver begrænset fuldmagt, skriver Seniorpensionsenheden fortsat til dig, og du har fortsat selv ansvaret for din sag.

## Dato og underskrift (fuldmagtsgiver)

Dato	Din underskrift
------	-----------------

## Værd at vide om fuldmagt

Du kan når som helst trække fuldmagten tilbage ved at kontakte Seniorpensionsenheden. Hvis du tidligere har givet fuldmagt til en anden person, erstatter denne nye fuldmagt den tidligere. Vær opmærksom på, at denne fuldmagt kun er gældende for dine sager om seniorpension hos Seniorpensionsenheden.