

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:

Vælg alle tre, hvis fuldmagtsmodtager skal kunne handle på dine vegne i alle situationer

- ☐ overtager ansvaret for hele min sag hos Seniorpensionsenheden og handler på mine vegne
- ☐ må klage for mig og handle på mine vegne i klagesagen
- ☐ må indgå aftaler om tilbagebetaling og handle

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 fuldmagt tilbage ved at kontakte Seniorpensionsenheden. Hvis du tidligere har givet fuldmagt til en anden person, erstatter denne nye fuldmagt den tidligere. Læs mere om fuldmagt på www.borger.dk/seniorpension-fuldmagt