



SANDs Bisidderkorps

Fuldmagt til brug for aktindsigt, bisidder og/eller partsrepræsentation.

Medborgerens fulde navn		CPR-nummer
Vej/gade, hus nr. og evt. etage	Postnummer	By
Telefonnummer	E-mail	

Giver hermed SANDs Bisidderkorps fuldmagt til:

_ at indhente oplysninger og udveksle oplysninger om mig fra alle ophold-handle og betalingskommuner i forbindelse med sagsbehandlingen af min sag.

_ at indhente oplysninger fra og videregive oplysninger om mig til:

I forbindelse med:

Oversigt over personer, der kan være min bisidder:

Følgende personer fra SANDs sekretariat kan være mine partsrepræsentanter:

- ___ Nancy Pelle,
- ___ Ask Svejstrup,
- ___ Sara Thormar

Denne fuldmagt er gyldig:

x indtil den tilbagekaldes af mig eller _____ måneder fra nedenstående dato.

Fuldmagtsgivers underskrift

Jeg er indforstået med indholdet af ovenstående erklæring, kan trækkes tilbage efter gældende regler om fuldmagt.

Dato og sted

Underskrift

Afgørelser kan sendes til SAND via Cvr Nr. 29262403, sikker mail:
sara@sandudvalg.dk.
Eller til Sundholmsvej 34, 2300 København S