

FULDMAGT

PARTSREPRÆSENTATION

Undertegnede

Ansøgers navn
Ansøgers bopælsadresse
Ansøgers e-mailadresse
Ansøgers CPR-nummer
Sagsnummer



**Udlændinge- og
Integrationsministeriet**

Indfødsret

Slotsholmsgade 10
1216 København K

Tel. 6198 4000
Mail uim@uim.dk
Web www.uim.dk

CVR-nr. 36977191

giver hermed

Fuldmagtshavers navn	Eventuelt firma
Fuldmagtshavers bopælsadresse	
Fuldmagtshavers e-mailadresse	
Fuldmagtshavers CPR-nummer eller CVR-nummer	

fuldmagt til at repræsentere mig som partsrepræsentant under behandlingen af min sag hos Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Det betyder, at fuldmagtshaveren får ret til bl.a.

- at få aktindsigt i min sag
- at afgive udtalelse til brug for behandling af min sag, og
- at modtage fortrolige oplysninger om mine forhold, herunder mine private forhold.

Fuldmagten falder bort, når Udlændinge- og Integrationsministeriet har afsluttet behandlingen af denne ansøgning. Jeg kan dog når som helst trække fuldmagten tilbage ved at give besked herom til Udlændinge- og Integrationsministeriet.

Sted og dato	Ansøgers underskrift
--------------	----------------------