

FULDMAGT

MODTAGELSE AF FORTROLIGE OPLYSNINGER

Undertegnede

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

giver hermed

Fuldmagtshavers navn
Fuldmagtshavers bopælsadresse
Fuldmagtshavers e-mailadresse
Fuldmagtshavers CPR-nummer

fuldmagt til at modtage fortrolige oplysninger om mine forhold, herunder mine private forhold, i min sag.

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 til Udlændinge- og Integrationsministeriet.

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



**Udlændinge- og
Integrationsministeriet**

Indfødsret
Slotsholmsgade 10
1216 København K

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

CVR-nr. 36977191