

DEN
UAFHÆNGIGE
POLITIKLAGEMYNDIGHED



FULDMAGT

Fuldmagten skal underskrives og sendes med post i original. (sendes til nedenstående adresse)

Mit navn er:

Min adresse er:

Mit telefonnummer er:

■ Jeg giver fuldmagt til

Navn:

Adresse:

Telefonnummer:

Han/Hun skal, i stedet for mig, tage sig af min sag hos Den Uafhængige Politiklage-
myndighed (være min partsrepræsentant).

■ Min sag handler om

Jeg ved, at alle breve fra Politiklagemyndigheden bliver sendt til min partsrepræsentant, så længe fuldmagten gælder.

Fuldmagten falder væk, når Politiklagemyndigheden (og eventuelt statsadvokaten/
Rigsadvokaten) endeligt har afsluttet sin behandling af denne sag. Jeg kan dog når som helst selv trække fuldmagten tilbage ved at give besked til Politiklagemyndigheden.

Sted, dato

Min underskrift