

Fuldmagt

Sagsnummer:

Dato:

Undertegnede/fuldmagtsgiver:

Navn:	CPR-nr:
Adresse:	
Telefonnummer:	E-mail:

giver hermed fuldmagt og skriftligt samtykke til at:

Krims Retshjælp
Fiskergade 33-37, 8000 Aarhus C
CVR-nr.: 31 34 31 43

må indtræde som partsrepræsentant i enhver henseende overfor såvel offentlige myndigheder som private virksomheder og institutioner, ligesom fuldmagtshaver må anmode om og modtage aktindsigt, herunder i fortrolige oplysninger og helbreds- og sundhedsoplysninger, i det omfang fuldmagtsgiver selv er berettiget hertil.

Fuldmagten gælder så længe jeg er klient hos Krim og kan til enhver tid tilbagekaldes ved henvendelse til Krim.

Jeg er indforstået med, at Krims Retshjælp behandler og opbevarer mine personoplysninger. Disse oplysninger omfatter bl.a. navn, adresse, cpr-nummer, opholdsinstitution og hvilken rådgivning du har modtaget samt hvad du har opnået i rådgivningen.

For yderligere information vedrørende Krims Retshjælps behandling af dine personoplysninger, henvises til vores introduktionsbrev og vores hjemmeside på www.krimsretshjaelp.dk. Du er også velkommen til at kontakte os på krim@krim.dk.

Dato:

Underskrift: