

Begrænset fuldmagt

Fuldmagtsgiverens navn (den person, som har en sag i Pensionsstyrelsen):
CPR-nr.:
Journalnr. (hvis du har modtaget et brev fra Pensionsstyrelsen, står nummeret i højre side af brevet):

giver hermed

Fuldmagtshavers navn:
CPR-nr.:
Adresse:
Telefonnr.:
E-mail:

fuldmagt til:

at høre til min sag i Pensionsstyrelsen

andet (uddyb venligst):

--

Dato:
Fuldmagtsgivers underskrift (den person, som har en sag i Pensionsstyrelsen):