

# Fuldmagt

---

Undertegnede

\_\_\_\_\_ (ansøgers navn)

\_\_\_\_\_ (ansøgers adresse)

\_\_\_\_\_ (ansøgers fødselsdato)

\_\_\_\_\_ (evt. ansøgers Udl.nr. / CPR-nr.)

giver hermed

\_\_\_\_\_ (fuldmagtshavers navn)

WorkAdvice ApS \_\_\_\_\_ (evt. firma)

Nupark 51, 7500 Holstebro \_\_\_\_\_ (fuldmagtshavers adresse)

36726571 \_\_\_\_\_ (fuldmagtshavers CPR-nr./CVR-nr.)

fuldmagt til at repræsentere mig som partsrepræsentant under behandling af min sag hos Udlændingestyrelsen.

Det betyder, at fuldmagtshaveren blandt andet får ret til,

- at indgive ansøgning om opholdstilladelse på mine vegne,
- 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.

Sted og dato:

\_\_\_\_\_

Ansøgers underskrift:

\_\_\_\_\_