

## Fuldmagt til indsigt i min sag

Dine kontaktoplysninger (fuldmagtsgiver):

Navn: \_\_\_\_\_

Tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_

Police nummer: \_\_\_\_\_

Jeg giver fuldmagt til (fuldmagtshaver):

Navn: \_\_\_\_\_

Tlf.nr.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_

CPR-nummer: \_\_\_\_\_

By: \_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_

### Fuldmagtstype

Jeg giver tilladelse til at personen med denne fuldmagt må få indsigt i min sag vedrørende:

Personlige forhold (inkl. helbredsmæssige forhold)

Økonomiske forhold

Dato/sted: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Du kan til enhver tid trække fuldmagten tilbage. Ønsker du dette, skal du kontakte Norli Liv og Pension enten via telefon eller mail.

**Telefon:** 38 20 24 50

**Mail:** Skade@norli.dk