

Lyngby almennyttige Boligselskab SORGENFRIVANG I

DAB mrk. ASG-2021-04428
1705
E-mail: genhusning@dabbolig.dk
Direkte tlf. 77 32 00 45
Dato

Navn: _____
Adresse: _____
Post nr.: _____



Fuldmagt til genhusning

Du kan give en anden person fuldmagt. Det giver denne person lov til, at tale din sag vedrørende din genhusning.

Vil du give en anden person fuldmagt, skal du udfylde og underskrive denne blanket hvor der tydeligt står, hvem du giver fuldmagt til. Ved at skrive en fuldmagt giver du en anden person tilladelse til fx at:

- tale din sag
- acceptere eller afvise tilbud på bolig
- rette henvendelse og få oplysninger omkring flytninger

Du vælger selv, hvem du vil give fuldmagt til.

FULDTMAGT

Jeg, navn _____, adresse: _____,
født den _____ giver hermed fuldmagt til

navn _____ adresse: _____,
født den: _____

Tlf nr. pårørende : _____

Email pårørende: _____

Dato:

Underskrift lejer

Underskrift pårørende