

Fuldmagt

Undertegnede: _____

Jeg giver FOA SOSU og FOA Fag og Arbejde/forbund fuldmagt til, at varetage mine interesser i forbindelse med min ansættelse og aktindsigt i henhold til lovgivningens bestemmelser herom.

Jeg er opmærksom på, at mit samtykke til FOA SOSU og FOA, Stauning Plads 1-3, 1790 København V, til enhver tid kan tilbagekaldes ved at jeg skriftlig kontakter FOA herom.

Dato: _____

cpr. nr: _____

Underskrift: _____