



Fuldmagt til journalist eller medie

Undertegnede

Fuldmagtsgivers navn
Fuldmagtsgivers fødedato, CPR-nr. eller personID

giver hermed

Journalistens navn
Mediets navn

**fuldmagt til at få aktindsigt i mine sager hos Hjemrejsestyrelsen og modtage for-
trolige oplysninger om mine forhold, herunder private forhold i sagerne.**

**Jeg tillader samtidig, at Hjemrejsestyrelsen udtaler sig til ovennævnte journalist
eller medie om mine sager.**

Fuldmagten ophører automatisk en måned efter udstedelsen. Jeg kan altid trække
fuldmagten tilbage ved at kontakte Hjemrejsestyrelsen.

Dato	Fuldmagtsgivers underskrift
------	-----------------------------