

Til Tandplejen Lolland, Sdr. Boulevard 84, 4930 Maribo

Fuldmagt til træk i social pension.

Undertegnede

Navn	
Adresse	
Cpr. nr.	
Tlf.nr.	

Giver hermed fuldmagt til, at Lolland kommune kan anmode Udbetaling Danmark om at trække i min folkepension/førtidspension til dækning af:

Omsorgs- eller specialtandpleje efter Sundhedsloven

Ved trækket i pensionen anses betalingen for serviceydelsen jeg aktuelt modtager som betalt rettidigt til kommunen.

Jeg er bekendt med, at jeg til enhver tid kan tilbagekalde fuldmagten. Jeg er bekendt med, at der trækkes i pensionsudbetalinger i Udbetaling Danmark, indtil jeg måtte tilbagekalde fuldmagten ved skriftlig besked til kommunen. Besked om tilbagetrækning skal indgives senest 14 dage før den 1. i en måned, hvis trækket skal bortfalde i pensionsudbetalingen den næstkommende måned.

Kommunen har som følge af fuldmagten alene adgang til at trække de nævnte betalinger og får ikke fortrinsret til at få dækket eventuelle krav i pensionen eller andre ydelser, der bliver udbetalt fra Udbetaling Danmark.

Fuldmagten er gældende indtil den kaldes tilbage.

Dato: / -20

Underskrift

Underskrift hvis værgemål, for

Navn:

Cpr.:

Fuldmagten er givet efter aftalelovens regler:

Aftaleloven:§10. Den, som har givet en anden fuldmagt til at foretage en retshandel, bliver umiddelbart berettiget og forpligtet overfor tredjemand ved retshandel, som fuldmægtigen foretager i fuldmagts giverens navn og indenfor fuldmagtens grænser.

Tandplejen Lolland
Sdr. Boulevard 84 4930 Maribo
Tlf. 54 67 69 20