

FULDMAGT

DANSK
JERNBANEFORBUND



Dato:

Undertegnede giver herved:

Tillidsrepræsentant

Navn:

Telefonnummer:

eller

Arbejdsmiljørepræsentant

Navn:

Telefonnummer:

Bemyndigelse til at fremsende min arbejdsskadeanmeldelse til vurdering hos Dansk Jernbaneforbunds arbejdsskadesagsbehandler. Fuldmagten kan til enhver tid kræves retur ved skriftlig henvendelse til Dansk Jernbaneforbund.

Med venlig hilsen

Navn:

CPR- eller medlemsnummer:

Underskrift:
