

Til _____ Kommune

Oplysninger om vælgeren

Fulde navn:	
Personnummer:	
Fast bopæl (folkeregisteradresse): <i>Vejnavn, husnummer og evt. etage, side eller dørrummer samt postnummer og by</i>	
Telefonnummer:	

Adresse:	
<i>Vejnavn, husnummer og evt. etage, side eller dørrummer samt postnummer og by</i>	
Telefonnummer:	

Jeg erklærer, at jeg på grund af sygdom eller manglende førlighed ikke kan møde frem på afstemningsstedet på valgdagen.

Dato

Vælgerens egenhændige underskrift _____

Hvis vælgeren ikke er i stand til selv at underskrive, kan en anden person underskrive med eget navn i vælgerens sted, dvs. underskrift efterfulgt af ordet "for" og vælgerens navn.

F.eks. om tidsrum, hvor vælgeren ikke har mulighed for at modtage besøg af stemmemodtageren, om at vælgeren ikke kan åbne døren, eller andre relevante oplysninger for stemmemodtageren.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2025