

Vollmacht
(für gewillkürte Vertretung
des/der Heimbewohners/in)

Der/Die Heimbewohner/in

Vorname:Familienname:geboren am:

derzeit wohnhaft in: PLZ:Ort:

Straße / Nr.:

Telefon:E-Mail:

erteilt hiermit

Vorname:Familienname:geboren am:

wohnhaft in: PLZ:Ort:

Straße / Nr.:

Telefon:E-Mail:

die generelle Vollmacht zu seiner/ihrer Vertretung.

Ried im Innkreis, am:

.....
Unterschrift Heimbewohner/in

.....
Unterschrift des/der
gewillkürten Vertreters/in