

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