

VOLLMACHT

Ich,
(Vollmachtgeber/in) (Name, Vorname, Geburtsdatum)

Telefonnummer + E-Mail:

Bedarfsgemeinschaftsnummer/Kundennummer

Wohnadresse:
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

erteile hiermit Vollmacht an:

(Vollmachtnehmer/in)
(Vorname; Nachname; Geburtsdatum)

Telefonnummer + E-Mail:

Wohnadresse:
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Die/der Vollmachtnehmer/in als meine Vertrauensperson vertritt mich in allen Angelegenheiten, die ich nachfolgend gekennzeichnet oder angegeben habe:

alle Angelegenheiten, die das Jobcenter Nürnberger Land betreffen

nur bei folgende Angelegenheiten :

nur bei telefonischen Auskünften, die das Jobcenter Nürnberger Land betreffen.

Die Vollmacht gilt:

einmalig für den: (Datum eintragen)

von einschließlich: bis einschließlich

bis zum schriftlichen Widerruf

Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Unterschrift Vollmachtnehmer/in