

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname des/der Bevollmächtigten

Anschrift des/der Bevollmächtigten

Telefonnummer und gegebenenfalls Faxnummer und E-Mailadresse des/der Bevollmächtigten

mich in meinen Angelegenheiten gegenüber dem Sachgebiet Soziale Leistungen in Einrichtungen des Ennepe-Ruhr-Kreises zu vertreten.

Name, Vorname des/der Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgebers