

Vollmacht

Der Unterzeichnende

Vorname	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	

bestellt hiermit die

Sozialen Dienste Zihlschlacht-Sitterdorf, Bernhauserstrasse 5, 8588 Zihlschlacht

in nachbezeichneter Angelegenheit zu seiner Vertreterin und Bevollmächtigten (gem. Art. 35OR).

Die Bevollmächtigte ist berechtigt, vor Behörden, Privaten und Unternehmungen die erforderlichen Erklärungen und Unterschriften abzugeben. Weiter ist sie berechtigt die nachbezeichneten Angelegenheiten mit den Kompetenzen eines Generalbevollmächtigten zu erledigen.

Bezeichnung der Geschäfte:

- Entgegennahme von Zahlungsbefehlen sowie Unterschrift bei Pfändungsvollzug
- Gegenseitige Auskünfte von Ärzten, Therapeuten, Krankenkasse und Spitälern (im Sinne einer Schweigepflichtsentbindung)
- Gegenseitige Auskünfte von Ämtern und Versicherungen (Steueramt, Einwohnerkontrolle, Betriebsamt, Sozialversicherungszentrum SVZ, Arbeitslosenversicherung ALV, Amt für Wirtschaft und Arbeit AWA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA, Krankentaggeldversicherungen, Regionales Arbeitsvermittlungszentrum RAV)

Diese Vollmacht soll mit dem Verlust der Handlungs- bzw. Urteilsfähigkeit nicht erlöschen.

Ort, Datum	
Der Vollmachgeber:	Die Vollmachtnehmerin