

# VOLLMACHT

(PROCURATION)  
(POWER of ATTORNEY)

Ich, \_\_\_\_\_

geb. \_\_\_\_\_

bevollmächtigte

\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

mich in allen Belangen betreffend:  
Fürsorge, Nothilfe und Krankenversicherung  
einschliesslich der Einsicht in die entsprechenden Akten, zu vertreten.

Ebenfalls bevollmächtige ich \_\_\_\_\_ eine Anwältin/einen  
Anwalt oder eine andere Person zu substituieren.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

der/die Vollmachtgeber/In:

Der/die Bevollmächtigte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_