

VOLLMACHT für die Einholung von Auskünften

Vollmachtgeber (Mitglied):

(Vorname und Name)

(Anschrift)

geb. am: _____

Hiermit bevollmächtigte ich die nachfolgende Person (z.B. Ehepartner, Lebensgefährte, Elternteil etc.), beim Sozialverband VdK NRW e.V. Kreisverband Münster Auskünfte über meine Verfahren einholen zu dürfen.

Vollmachtnehmer:

(Vorname und Name)

(Anschrift)

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtnehmer