Vollmacht – Entgegennahme der Leistungen für Zivilinvaliden, Zivilblinde, Gehörlose

Landesgesetz vom 21. August 1978, Nr. 46

Autonome Provinz Bozen-Südtirol
ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung
Kanonikus-Michael-Gamperstraße 1 -39100 Bozen
Tel. 0471 41 82 86 - 87 • Fax 0471 41 82 82
aswe.asse@provinz.bz.it

Der/Die Unterfertigte (vollmachtgebende Person)

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____ Prov. ____ Tel.:_____

Adresse _____ PLZ _____ Gemeinde _____

Steuernummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| im Besitz der vollen

Handlungsfähigkeit im Sinne des Zivilgesetzbuchs und

in der Eigenschaft als ☐ **Elternteil** ☐ **Vormund** ☐ **Sachwalter der/des**

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____ Prov. ____ Tel.:_____

Adresse _____ PLZ _____ Gemeinde _____

BEVOLLMÄCHTIGT

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____ Prov. ____ Tel.:_____

Adresse _____ PLZ _____ Gemeinde _____

Steuernummer: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

zur Entgegennahme der Leistungen für Zivilinvaliden, Zivilblinde, Gehörlose bei einem Postamt.

Datenschutz
Rechtsinhaber der Daten ist die Autonome Provinz Bozen. Die von Ihnen übermittelten Daten werden von der Landesverwaltung, auch in elektronischer Form, für die Erfordernisse des Landesgesetzes Nr. 9/2007, in geltender Fassung, verarbeitet. Für die Verarbeitung der Daten ist der Direktor der ASWE Agentur für soziale und wirtschaftliche Entwicklung verantwortlich. Die Daten müssen bereitgestellt

werden, um die angeforderten Verwaltungsaufgaben abwickeln zu können. Bei Verweigerung der erforderlichen Daten können die vorgebrachten Anforderungen oder Anträge nicht bearbeitet werden. Auf Anfrage erhalten Sie gemäß Artikel 7-10 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 Zugang zu Ihren Daten; ebenso können Sie Auszüge und Auskunft über die Daten sowie ihre Aktualisierung, Löschung, Anonymisierung oder Sperrung verlangen, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen dafür vorliegen.

Datum _____ ✍ _____ ✍ _____

Unterschrift der vollmacht-gebenden Person	Unterschrift der bevollmächtigten Person

Unterschrift des Gemeindebeamten ✍ _____