

Vollmacht für die Auszahlung an die Erben
(Punkt 5 des Antrages) – ein Miterbe

Der/Die Unterfertigte

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ in _____ Prov. _____ Geschlecht M W

PLZ _____ Ansässigkeitsgemeinde _____ Prov. _____

Adresse _____ Nr. _____

Steuernummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Verwandtschaftsverhältnis zur verstorbenen Person _____

in der Eigenschaft als Erbe von

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ verstorben am _____

BEVOLLMÄCHTIGT

Nachname _____ Vorname _____

geboren am _____ Steuernummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

die von der obgenannten verstorbenen Person vor dem Tode angereiften und nicht behobenen Raten des Pflegegeldes zu kassieren.

Datum

Unterschrift der vollmachtgebenden Person

=====

GEMEINDE _____

Gesehen, für die Echtheit der Unterschrift des/der _____

Identität festgestellt durch _____

Datum

DIE AMTSPERSON