

Vollmachtserklärung für Rückvergütungen - Dichiarazione di delega per rimborsi

Ich unterfertigte/r
 Die unterfertigten
 1
 2
 3
 4
 5

Io sottoscritto/a
 I/Le sottoscritti/e
 1
 2
 3
 4
 5

erkläre/erkären,

dichiara/dichiarano di delegare

Herrn/Frau
 geboren am in
 als gesetzlichen/e Vertreter/in der Struktur ...

Il/la sig./ra
 nato/a a il
 quale legale rappresentante della struttura

ansässig/gelegen in
 Straße Nr.,
 Steuernummer

residente/ubicata in
 via n.
 codice fiscale

zu bevollmächtigen,

a riscuotere quanto dovutomi/loro dovuto dal Compensorio Sanitario di Bolzano per rimborso di:

den mir/ihnen seitens des Sanitätsbezirks Bozen geschuldeten Betrag für die Rückerstattung von Ausgaben für:

ambulante in Anspruch genommene sanitäre Leistungen;

prestazioni sanitarie ambulatoriali;

Zahnprothesen oder orthodontischen Apparat;
 Aufenthalt vom bis
 vom bis zum Ende desselben;

protesi dentarie o apparecchio ortodontico;
 ricovero dal al
 dal alla fine della degenza;

Arzneimittel und/oder Heilbehelfe
 welche/r von mir
 von meinem zu Lasten lebenden Familienangehörigen
 von verstorben am beansprucht worden sind/ist, einzukassieren.

farmaci e/o presidi
 fruiti/o da me
 dal mio familiare a carico
 da deceduto/a il

<i>Ort und Datum</i>	<i>Unterschrift der betroffenen Person/en</i>	<i>Luogo e data</i>	<i>Firma dell'interessato/a/i/e</i>
.....	1 .....	.....	1
.....	2 .....	.....	2
.....	3 .....	.....	3
.....	4 .....	.....	4
.....	5 .....	.....	5

BEGLAUBIGUNG DER UNTERSCHRIFT

(Art. 21, Absatz 2, DPR 445/2000)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
geboren in am
ansässig in
Straße Nr.
dessen Identität mittels
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Stempel- Büro- Der beauftragte Bedienstete
marke stempel
(Vor- und Zuname)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
geboren in am
ansässig in
Straße Nr.
dessen Identität mittels
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Büro- Der beauftragte Bedienstete
stempel
(Vor- und Zuname)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
geboren in am
ansässig in
Straße Nr.
dessen Identität mittels
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Büro- Der beauftragte Bedienstete
stempel
(Vor- und Zuname)

Ich bestätige, dass Herr/Frau
geboren in am
ansässig in
Straße Nr.
dessen Identität mittels
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

.....
(Ort und Datum)

Büro- Der beauftragte Bedienstete
stempel
(Vor- und Zuname)

AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA

(Art. 21, parag. 45/2000)

Attesto che il/la sig./ra
nato/a a il
residente a
via n
identificato mediante
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

.....
(Luogo e data)

Marca Timbro Il dipendente incaricato
Bollo dell'ufficio
(firma per esteso)

Attesto che il/la sig./ra
nato/a a il
residente a
via n
identificato mediante
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

.....
(Luogo e data)

Timbro Il dipendente incaricato
dell'ufficio
(firma per esteso)

Attesto che il/la sig./ra
nato/a a il
residente a
via n
identificato mediante
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

.....
(Luogo e data)

Timbro Il dipendente incaricato
dell'ufficio
(firma per esteso)

Attesto che il/la sig./ra
nato/a a il
residente a
via n
identificato mediante
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

.....
(Luogo e data)

Timbro Il dipendente incaricato
dell'ufficio
(firma per esteso)