



VOLLMACHT - Auskunfts Vollmacht

Hiermit erteile ich als Vollmachtgebende die nachstehende, als Bevollmächtigte bezeichnete Person, Auskünfte in Bezug auf die Zusatzleistungen zur AHV/IV gegenüber der Stadt Uster, Abteilung Soziales, Bahnhofstrasse 17, 8610 Uster, einzuholen und mitzuteilen.

Ich als Vollmachtgebende und die Bevollmächtigte haben zur Kenntnis genommen, dass zu Unrecht bezogene Zusatzleistungen zur AHV/IV zurückzuerstatten sind.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Bevollmächtigte:

Herr / Frau _____

Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Tel. / Mobile _____

E-Mail _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

Vollmachtgebende (Rentnerin bzw. Rentner):

Herr / Frau _____

Name / Vorname _____

Adresse _____

PLZ / Ort _____

Ort / Datum _____ Unterschrift _____