

Vollmacht **an die Durchführungsstelle für Zusatzleistungen**

Mit der folgenden Unterschrift der gesuchstellenden Person oder deren Vertreter/in wird der Durchführungsstelle für Zusatzleistungen der Gemeinde Erlenbach die Vollmacht erteilt, bei Versicherungen, Pensionskassen, Freizügigkeitseinrichtungen, Krankenkassen, Liegenschaftsverwaltungen, Gerichten, Arbeitgebern sowie Amtsstellen **ausschliesslich im Zusammenhang mit der Berechnung und Bearbeitung der Zusatzleistungen zur AHV/IV** stehende mündliche wie schriftliche Auskünfte und Unterlagen zu erhalten.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Gesuchsteller:

Name	_____	Vorname:	_____
Str./Nr.	_____	PLZ/Ort:	_____
AHV-Nr.:	_____	Geburtsdatum:	_____

Ehepartner / Ehepartnerin:

Name	_____	Vorname:	_____
Str./Nr.	_____	PLZ/Ort:	_____
AHV-Nr.:	_____	Geburtsdatum:	_____

Ort, Datum:

Unterschrift Gesuchsteller/in*:

Bei Verheirateten: beide Ehegatten