



Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich, _____
geboren am _____
Anschrift _____

Herrn/ Frau _____
Anschrift _____
Telefon _____
e-Mail _____

und/ oder
Herrn/ Frau _____
Anschrift _____
Telefon _____
e-Mail _____

bei der Verbandsgemeinde Nieder-Olm, Abteilung Bürgerservice/ Sozialamt in meinem Sinne Erkundigungen einzuholen und Angelegenheiten für mich zu regeln (z.B. Krankenscheine abholen oder Unterlagen entgegennehmen).
Mit Erteilung dieser Vollmacht erlaube ich der Verbandsgemeinde Nieder-Olm meine personenbezogenen Daten mit der/ den o.g. Person(en) zu teilen.

Die von mir bevollmächtigten Personen erlauben der Verbandsgemeinde Nieder-Olm ihrerseits, deren personenbezogenen Daten zum Zweck der Kontaktaufnahme bzgl. meiner Angelegenheiten zu speichern und zu verwenden. Die Speicherung der Daten erfolgt ausschließlich zu diesem Zweck.

Diese Vollmacht gilt solange, bis sie widerrufen wird.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

Ort, Datum

Unterschrift(en) Bevollmächtigte/r