

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

Name, Vorname:

Geb. Datum/Ort Anschrift:

Kundennummer:

Herrn/Frau Vorname, Name:

Geb. Datum/Ort Anschrift:

in meinem Namen alle notwendigen vermittlungsrelevanten und leistungsrechtliche Auskünfte dem Jobcenter Landkreis Konstanz telefonisch, schriftlich und persönlich einzuholen.
Die Vollmacht behält ihre Gültigkeit, bis ich diese beim Jobcenter Landkreis Konstanz schriftlich widerrufe.

Ort, Datum

(Unterschrift Vollmachtgeber)

(Unterschrift Vollmachtnehmer)