

An das
Amt der NÖ Landesregierung
Abteilung Soziales und Generationenförderung
Landhausplatz 1
3109 St. Pölten

Vollmacht hinsichtlich des NÖ Pflege- und Betreuungsschecks

Die Vollmachtgeberin / der Vollmachtgeber (pflegebedürftige Person),

Vorname _____,

Nachname _____,

Sozialversicherungs-Nr. _____,

erteilt der bevollmächtigten Person,

Anrede Frau Herr

Vorname _____,

Nachname _____,

Straße _____,

Hausnummer _____, Stiege _____, Tür _____, Postleitzahl _____,

Ort _____,

Telefonnummer _____,

E-Mail _____,

die Vollmacht, mich in allen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit dem NÖ Pflege- und Betreuungsscheck stehen, zu vertreten. Diese Person ist somit berechtigt, Zustellungen zu empfangen und Eingaben zu tätigen bzw. dürfen dieser Auskünfte erteilt werden.

Ort, Datum

Unterschrift pflegebedürftige Person