

Vollmacht

Der Unterzeichnende

Name Vorname, geb., von Heimatort, 8580 Amriswil

bestellt hiermit die

Sozialen Dienste Amriswil, Arbonerstrasse 2, Postfach 1732, 8580 Amriswil

in nachbezeichneter Angelegenheit zu seiner Vertreterin und Bevollmächtigten (gem. Art. 35OR).

Die Bevollmächtigte ist berechtigt, vor Behörden, Privaten und Unternehmungen die erforderlichen Erklärungen und Unterschriften abzugeben. Weiter ist sie berechtigt die nachbezeichneten Angelegenheiten mit den Kompetenzen eines Generalbevollmächtigten zu erledigen.

Bezeichnung der Geschäfte:

- Entgegennahme von Zahlungsbefehlen sowie Unterschrift bei Pfändungsvollzug
- gegenseitige Auskünfte von Ärzten, Therapeuten, Krankenkassen und Spitälern (im Sinne einer Schweigepflichtsentbindung)
- gegenseitige Auskünfte von Ämtern und Versicherungen (Steueramt, Einwohnerkontrolle, Betreibungsamt, Sozialversicherungszentrum SVZ, Arbeitslosenversicherung ALV, Amt für Wirtschaft und Arbeit AWA, Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA, Krankentaggeldversicherungen, Regionales Arbeitsvermittlungszentrum RAV)

Diese Vollmacht soll mit dem Verlust der Handlungs- bzw. Urteilsfähigkeit nicht erlöschen.

Ort, Datum	
Der Vollmachtgeber:	Die Vollmachtnehmerin: