



Vollmacht

Vollmachtgeber

Name:

Adresse:

PLZ, Ort:

Vollmachtnehmer

Budget Beratung Spring | Fa. Seniorenbetreuung & Häusliche Dienste

Chris-Aike Spring

Raquel Jeohana Kühn

Hiermit ernenne ich, _____,
als gesetzlich Bevollmächtigter für _____,
die oben genannten Vollmachtnehmer zu meinen Vertretern für sämtliche Belange
der Beantragung und Organisation des persönlichen Budgets nach §29 SGB IX bzw.
der Organisation des Arbeitgebermodells im Rahmen der Leistungsgruppen nach
§5 SGB IX. Ich erkläre hiermit, dass die Vollmachtnehmer befugt sind, alle im Zusam-
menhang mit den genannten Tätigkeiten erforderlichen und zweckmäßigen Hand-
lungen vorzunehmen, Verhandlungen zu führen, Verträge und Kündigungen zu un-
terzeichnen sowie Erklärungen abzugeben. Sie sind außerdem berechtigt, meine
Daten in meinem Auftrag an Dritte weiterzugeben, sofern dies in meinem mutmaß-
lichen Interesse geschieht. Weiterhin sind die Vollmachtnehmer zur Entgegen-
nahme von Unterlagen berechtigt. Diese Vollmacht ist fortwährend gültig und kann
jederzeit widerrufen werden. Die Vollmachtnehmer sind befugt, für die genannten
Zwecke eine Untervollmacht an andere Mitarbeiter der Firma Seniorenbetreuung &
Häusliche Dienste auszustellen.

Datum, Ort

Unterschrift Vollmachtgeber / gesetzl. Betreuer