

# **VOLLMACHT**

**gemäß § 167 BGB**

Herr / Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft : \_\_\_\_\_

wird von mir \_\_\_\_\_ bevollmächtigt, mich

in allen Angelegenheiten gegenüber dem Kreis Nordfriesland - Heimpflege – Marktstr. 6 in  
25813 Husum als örtlichen Träger der Sozialhilfe zu vertreten.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift