



Vollmacht

Entbindung der Schweigepflicht

Mit dieser Vollmacht werden die zuständigen Organe der Sozialversicherungen, insbesondere der AHV/IV, Ergänzungsleistungen, Krankenkasse, Prämienverbilligung ermächtigt, an

Auskunftberechtigte Stelle (Institution:

Name: Gemeinde Buchrain
Abteilung Soziales

Adresse: Hauptstrasse 18
Postfach
6033 Buchrain

Telefon: 041 444 20 40

Mail: soziales@buchrain.ch

Auf Antrag alle Auskünfte über Art und Höhe von Leistungen der Sozialversicherungen und allfälliger Versicherungsdeckung sowie laufend Kopien der aktuellen EL-Verfügungen und Berechnungen für

Name: Vorname:

Versicherungsnummer: Geburtsdatum:

Adresse:

PLZ/Ort:

zu erteilen und Informationen der auskunftsberechtigten Stelle zu bearbeiten.

Diese Vollmacht ist **bis zum schriftlichen Widerruf gültig.**

Ort/Datum:

Unterschrift:
