

SVA Zürich
Prämienverbilligung
Postfach
8087 Zürich

Rechtshandlungen mit der SVA Zürich: Vollmacht

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin die nachstehende, als Bevollmächtigter / Bevollmächtigte bezeichnete Person, meine Interessen in Bezug auf die individuelle Prämienverbilligung gegenüber der SVA Zürich wahrzunehmen.

Ich befreie die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

Abweichende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten, erlischt diese Vollmacht nicht mit meinem Ableben, der Verschollenenerklärung, dem Verlust meiner Handlungsfähigkeit oder mit meinem Konkurs.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

● Bevollmächtigter / Bevollmächtigte:

Name, Vorname / Institution

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

_____ Datum

_____ Unterschrift des Bevollmächtigten / der Bevollmächtigten

● Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin:

AHV-Nummer

Name, Vorname

Geschlecht

weiblich

männlich

Geburtsdatum

Adresse

PLZ, Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.