

SVA Zürich
IV-Stelle
Postfach
8087 Zürich

► **Auskünfte und Akteneinsicht:
Vollmacht**

Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber:

Name und Vorname:

Adresse:

PLZ, Ort:

AHV-Nummer:

Hiermit ermächtige ich als Vollmachtgeberin/Vollmachtgeber die IV-Stelle Zürich,
der nachstehend aufgeführten Person/Institution Auskünfte zu erteilen und umfassende
Akteneinsicht zu gewähren:

Name, Vorname / Institution:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

■ ■ ■ ■
Datum:

Unterschrift:

.....

(evtl. Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin, des gesetzlichen Vertreters)