

<input type="checkbox"/> Anrede	<input type="checkbox"/> Nachname		<input type="checkbox"/> Vorname							
Frau	Herr									
<input type="checkbox"/> Straße						<input type="checkbox"/> Hausnr.	<input type="checkbox"/> Stiege	<input type="checkbox"/> Stock	<input type="checkbox"/> Türnr.	
<input type="checkbox"/> PLZ	<input type="checkbox"/> Ort			<input type="checkbox"/> Telefonnummer						
<input type="checkbox"/> geboren am						<input type="checkbox"/> FSW-KundInnennummer				

<input type="checkbox"/> Anrede	<input type="checkbox"/> Nachname		<input type="checkbox"/> Vorname							
Frau	Herr									
<input type="checkbox"/> wohnhaft in (Straße)						<input type="checkbox"/> Hausnr.	<input type="checkbox"/> Stiege	<input type="checkbox"/> Stock	<input type="checkbox"/> Türnr.	
<input type="checkbox"/> PLZ	<input type="checkbox"/> Ort			<input type="checkbox"/> Telefonnummer						
<input type="checkbox"/> geboren am										

in **sämtlichen** im Rahmen der Förderung notwendigen Angelegenheiten (insbesondere Beantragung und Verzicht auf Förderungen, finanzielle Angelegenheiten, Einsicht in die KundInnendokumentation („Akteneinsicht“), Entgegennahme von Schriftstücken und Vorschreibungen, dem FSW Informationen weitergeben und Auskünfte des FSW betreffend Förderungen erhalten etc.)

als **ZustellbevollmächtigteR**: alle Schriftstücke des FSW entgegennehmen, z. B. Förderbewilligung bzw. Ablehnung und Kostenbeitragsvorschreibung.

als **Vertrauensperson**: dem FSW Informationen weitergeben und Auskünfte des FSW betreffend Förderungen erhalten; keine Vertretungshandlungen setzen oder Schriftstücke entgegennehmen.

▼ Ort, Datum

▼ Unterschrift der **Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers**