

Vollmacht

zur Vorlage

Land Nordrhein-Westfalen

vertreten durch die

Bezirksregierung Münster

Domplatz 1-3

48143 Münster

Hiermit bevollmächtigen wir,

Name des Trägers

Straße

Ort

vertreten durch den einzelvertretungsberechtigten Geschäftsführer xxx (Vollmachtgeber)

Frau/Herr xxx , geb. xxx

(Vollmachtnehmer)

alle erforderlichen Handlungen und Erklärungen für die Beantragung einer Security Module Card Typ B (SMC-B) für die stationäre/ambulante Pflegeeinrichtung:

Name der Einrichtung

Straße

Postleitzahl und Ort

IK Nummer: xxx

vorzunehmen. Dies schließt die Vornahme eines Mandates zum Lastschriftzug für die Verwaltungsgebühr sowie Kosten des VDA ein.

Ort xxx, Datum xxx

Name xxx

Geschäftsführer