

Empfangsbevollmächtigung

Hiermit bevollmächtige ich gem. § 13 SGB X meine/n Ehegatten/Ehegattin bzw. Partner(in) der eheähnlichen Gemeinschaft zur Entgegennahme von sämtlichen Bescheiden des Sozialamtes.

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift der/des Antragsteller(in)/s

(Ehegatte/Lebenspartner/in)