

Anlage 19

Vollmacht für einmalige Abholerlaubnis

Ich: _____
Name, Vorname, Geburtstag

Adresse, Telefon

erteile hiermit Vollmacht an

Name, Vorname, Geburtstag

Adresse, Telefon

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheit bezüglich einmalige Abholerlaubnis vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtnehmerin / des Vollmachtnehmers

**DEINE LEIDENSCHAFT.
UNSERE VIELFALT.**

 www.tgherford.de

Fachbereich TG HOPS
anerkannter Bewegungskindergarten

Turngemeinde Herford von 1860 e.V.
Waldfriedenstraße 62, 32049 Herford
Postfach 2918 / 32019 Herford
Telefon 0 52 21 / 92 44 74
E-Mail kindergarten@tgherford.de

Sparkasse Herford
IBAN DE35 4945 0120 1000694065
BIC WLAHDE44XXX

Registergericht: Nummer 21076
Amtsgericht Bad Oeynhaus
Steuernummer: 324/5790/0131