An die
Stadt Solingen
Stadtdienst Soziales
- Hilfen für Flüchtlinge und Spätaussiedler -
Walter-Scheel-Platz 1
42651 Solingen

Solingen, den _____

Vertretungsvollmacht

Herr / Frau _____
(Vorname) (Name)

ist berechtigt, mich _____
(Name des Vertretenen)

in sozialhilfetechnischen Angelegenheiten zu vertreten, insbesondere für mich die Leistungen der Sozialhilfe in Empfang zu nehmen.

Unterschrift