



Machtiging vertegenwoordiger

Ondergetekende, naam:

geboortedatum:

postcode:

adres:

woonplaats:

machtigt hierbij tot wederopzegging de volgende persoon of organisatie (*Aankruisen wat van toepassing is*),

Naam persoon:

adres:

woonplaats:

e-mail:

geboortedatum:

postcode:

telefoon:

Naam organisatie:

naam contactpersoon:

om namens hem/haar vanaf datum ondertekening op te treden richting de afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten. Dit betekent dat deze persoon/organisatie namens mij:

- aanvragen kan indienen voor de regelingen die de afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten aanbiedt;
- op verzoek bewijsstukken daarvoor bij de afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten kan overleggen;
- vragen van de afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten kan beantwoorden;
- (persoonlijke) informatie over mij met de afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten mag uitwisselen. Ook geldt dat afdeling Sociale Zaken IJsselgemeenten (persoonlijke) informatie - indien nodig - over mij met de gemachtigde persoon/organisatie mag uitwisselen.

Plaats:

Datum:

Handtekening:

(Ik weet dat ik deze machtiging ieder moment kan intrekken)

Voor akkoord (*indien van toepassing*):

Naam partner:

Handtekening:

Naam en handtekening gemachtigd persoon of organisatie:

Naam:

Datum:

Handtekening:

Let op! Stuur een kopie mee van een geldig legitimatiebewijs van uzelf, uw eventuele partner en de persoon die u machtigt.