CMS Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

Ermächtigung zur Auszahlung einer Leistung an Dritte

Ich, der/die Unterzeichnende

geboren am

wohnhaft in

* bestätige, dass mir vom oben genannten SMZ Sozialhilfeleistungen ausbezahlt werden.
* stimme zu, dass die folgende finanzielle Leistung direkt an das oben genannte SMZ ausbezahlt wird:

Zahlungsangaben:

     .

* verpflichte mich, die Leistung sofort an das oben genannte SMZ zurückzuzahlen, wenn sie trotz dieser Ermächtigung auf mein Konto überwiesen wird.

Diese Ermächtigung gilt so lange, wie das oben genannte SMZ mir Sozialhilfeleistungen auszahlt.

Diese Ermächtigung gilt als Schuldanerkennung im Sinne von Artikel 82 SchKG.

Erstellt in      , am

Unterschrift: