

BG-Nummer: 35702BG _____

Name: _____

Arbeitsgemeinschaft Köln
gem. §44b SGB II

Vollmacht

Hiermit ermächtige ich,

(Vorname, Name)

in meinen Angelegenheiten Informationen einzuholen und entbinde somit die ARGE Köln von Ihrer Schweigepflicht. Diese Vollmacht gilt einen Monat lang, sofern sie nicht vorher widerrufen wird.

(Datum, Unterschrift)