

Absender: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich

Frau / Herrn \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

meinen Schwerbehindertenausweis bei der Gemeindeverwaltung Kall - Zimmer N3 -  
(Nebengebäude) verlängern zu lassen.

\_\_\_\_\_  
(Ort u. Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)