

Vollmachtserklärung

Ich unterfertigte/r
geboren am
wohnhaft in
Straße

bevollmächtigte

Herrn/Frau
geboren am
wohnhaft in
Straße
Steuernummer
den mir seitens des Gesundheitsbezirkes Bozen
geschuldeten Betrag für die Rückerstattung von
Ausgaben für den Aufenthalt in der
Klinik
vom..... biseinzukassieren.

Datum

Unterschrift

**BEGLAUBIGUNG DER UNTERSCHRIFT
(Art. 21, Absatz 2 DPR 445/2000)**

Ich bestätige, dass Herr/Frau
..... geboren am
wohnhaft in
Straße
dessen Identität mittels
Nr.
festgestellt wurde, die obgenannte Unterschrift in
meiner Anwesenheit geleistet hat.

Datum

Der beauftragte Beamte

Stempelmarke 14,62 Euro

Bürostempel

Delega

Io sottoscritto/a
nato/a il.....
residente a.....
in via.....

delegare

il/la sig./ra.....
nato/a il
residente a.....
in via
codice fiscale
a riscuotere quanto dovutomi dal Comprensorio
Sanitario di Bolzano per rimborso delle spese di
ricovero
nella clinica
dal al

data

firma

**AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE
(art. 21, comma 2 DPR 445/2000)**

Attesto che il/la sig./ra
nato/a il
residente a
in via
identificato mediante
n°
ha apposto la sottoscrizione che precede in mia
presenza.

data

Il funzionario incaricato

Marca Bollo 14,62 Euro

Timbro dell'ufficio