nachbar in not
armut im oberwallis

GESUCHSFORMULAR

Name: ……..

Vorname: ……..

Adresse: ……..

Wohnort: ……..

Meine Situation:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

nachbar in not
armut im oberwallis

nachbar in not
armut im oberwallis

Vollmacht

Bitte ausfüllen, unterschreiben und innert 10 Tagen an: Nachbar in Not, Postfach, 3930 Visp

Die/Der Unterzeichnende:

Name/Vorname: …….

Adresse …….....

PLZ/Ort: …….

Datum: …….

Unterschrift: ….....…..……

Telefonnummer: …….

Ihre Bankverbindung: Bank:……Ort:…….

IBAN-Nr:. …….

Konto lautend auf: …….

erteilt hiermit der **Stiftung Nachbar in Not**, Postfach, 3930 Visp die Vollmacht, die erforderlichen Abklärungen bei der Gemeinde und/oder Institution zu treffen.

Gemeinde: …….

Institution …….