



**BEIBLATT zur EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG  
für Pflegevereine**

**Ihre Personaldaten als vertretungsbefugte Person:**

*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!*

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

**Personendaten der von Ihnen vertretenen Personen:**

*Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!*



**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

- Eine Vollmacht liegt bei.
- Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

- Eine Vollmacht liegt bei.
- Eine Vollmacht wurde bereits in der SVS hinterlegt.

