

**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 SVA hinterlegt.

---

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

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



**Personendaten der von Ihnen vertretenen Personen:**

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

VSNR:

Familienname:

Vorname:

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

VSNR:

Familienname:

Vorname:

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

VSNR:

Familienname:

Vorname:

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

Unterschrift der vertretungsbefugten Person

Datum (TT MM JJJJ)