

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

Landratsamt Vogtlandkreis Sozialamt Postplatz 5 08523 Plauen	<b>Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute nach § 117 Abs. 3 SGB XII</b>	<b>Anlage A 5</b>
---	--	-----------------------

- je Geldinstitut eine separate Ermächtigung -

<b>Geldinstitut:</b>	
----------------------	--

<b>Familienname, Vorname (Antragsteller/in)</b>	
<b>Familienname, Vorname (Ehegatte/in; Lebenspartner/in)</b>	
<b>Straße, Haus-Nr.</b>	
<b>PLZ, Ort</b>	

Hiermit ermächtige/n und beauftrage/n ich/wir das Landratsamt Vogtlandkreis, Sozialamt, über die nachstehend genannten Konten Auskunft einzuholen. Die Ermächtigung erstreckt sich auf die Mitteilung der Kontostände sowie auf alle Kontobewegungen.

Das oben genannte Geldinstitut wird von der Verpflichtung zur Wahrung des Bankgeheimnisses entbunden und beauftragt, über alle geführten Konten die Kontostände einschließlich der Kontenbewegung Auskunft zu erteilen und erforderlichenfalls Kopien der Kontoumsätze/-auszüge anzufertigen.

Anlage A 5 - 08/2019

<b>Konten</b>		
<b>Giro-/Privatkonto</b>	IBAN:	
	BIC:	
<b>Giro-/Privatkonto</b>	IBAN:	
	BIC:	
<b>Sparkonto/Sparbuch</b>	IBAN:	
	BIC:	
<b>Sparkonto/Sparbuch</b>	IBAN:	
	BIC:	
<b>Ratensparvertrag</b>	IBAN:	
	BIC:	
<b>Prämienparvertrag</b>	IBAN:	
	BIC:	

Zutreffendes bitte ankreuzen  bzw. ausfüllen!

<b>Sparbrief</b>	IBAN:	_____
	BIC:	_____
<b>Bundesschatzbrief</b>	IBAN:	_____
	BIC:	_____

<b>weitere Vermögenswerte</b>		
<b>Wertpapierdepot</b>	Art der Papiere:	_____
	Verwaltendes Institut:	_____
	Deport-Nr.:	_____
<b>Bausparvertrag</b>	IBAN:	_____
	BIC:	_____
	Vertragsnummer:	_____
<b>Sterbegeldversicherung</b>	Vertragsnummer:	_____
<b>Sterbegeldversicherung</b>	Vertragsnummer:	_____
<b>Lebensversicherung</b>	Vertragsnummer:	_____
<b>Lebensversicherung</b>	Vertragsnummer:	_____

**Im Rahmen der Auskunftspflicht nach § 117 Abs. 3 SGB XII anfallende Gebühren werden von mir/uns gezahlt. Die Rechnung ist direkt an mich/uns zu senden.**

Anlage A 5 - 08/2019

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des/r Hilfesuchenden bzw. Betreuer/in

\_\_\_\_\_  
Unterschriften Ehegatte/in bzw. Lebenspartner/in