

BG-Nummer: 35702BG \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Arbeitsgemeinschaft Köln  
gem. §44b SGB II

## **Vollmacht**

Hiermit ermächtige ich,

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name)

in meinen Angelegenheiten Informationen einzuholen und entbinde somit die ARGE Köln von Ihrer Schweigepflicht. Diese Vollmacht gilt einen Monat lang, sofern sie nicht vorher widerrufen wird.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift)