

Ermächtigung und Beauftragung zur Auskunftserteilung über Vermögensverhältnisse durch Geldinstitute

(Bitte für jedes Geldinstitut ein eigenes Formblatt verwenden)

Hilfesuchende(r)

Name, Vorname (beider Ehegatten):		
Straße:	PLZ:	Ort:

Hiermit ermächtige(n) und beauftrage(n) ich/wir das Landratsamt Deggendorf - Soziale Angelegenheiten - über die nachstehend genannten Konten Auskunft einzuholen. Die Ermächtigung erstreckt sich auf die Mitteilung der Kontostände sowie auf alle Kontobewegungen innerhalb der letzten 6 Monate.

Geldinstitut:

Das oben genannte Geldinstitut wird von der Verpflichtung zur Wahrung des Bankgeheimnisses entbunden und beauftragt, die Kontostände sowie auf alle Kontobewegungen innerhalb der letzten 6 Monate mitzuteilen.

Ich/Wir unterhalten bei oben genanntem Geldinstitut folgende Konten:

- | | |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Giro-/Privatkonto Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> Giro-/Privatkonto Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sparkonto/Sparbuch Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sparkonto/Sparbuch Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> (Raten)Sparvertrag Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> (Prämien)Sparvertrag Nr. | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sparbrief | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bundesschatzbrief | _____ |
| <input type="checkbox"/> Wertpapierdepot | _____ |
| <input type="checkbox"/> Bausparvertrag | _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | _____ |

Es wird versichert, dass bei oben genanntem oder einem anderen Geldinstitut (gilt nur, sofern keine Ermächtigung für ein weiteres Geldinstitut erteilt ist) keine weiteren Konten geführt werden. Ich bin/Wir sind auch nicht Gläubiger hinsichtlich einer Forderung, die gegen ein Geldinstitut besteht, jedoch auf einen anderen als meinen/unseren Namen lautet.

Ich bin/Wir sind dahingehend informiert, dass gemäß § 60 Sozialgesetzbuch - Erstes Buch - (SGB I) Angaben vollständig zu machen sind und im Falle unrichtiger bzw. unvollständiger Angaben der Straftatbestand des Betruges erfüllt sein kann und zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuzahlen sind.

Ort, Datum

Unterschriften des/r Hilfesuchenden/r und Ehegatte