

Hiermit erteile ich

Frau / Herr
geb. am
Straße | Hausnummer
Postleitzahl | Ort
Telefon

meine Einwilligung, dass die Einrichtung

Name der Einrichtung	Agnes-Neuhaus-Heim
Straße Hausnummer	Ottostraße 7
Postleitzahl Ort	96047 Bamberg

das Bargeld verwaltet und einen Nachweis führt.

1. über den monatlichen Barbetrag vom Kostenträger
2. über monatl. Einkommen aus der WfB abzüglich der Kostenbeteiligung nach SGB XII
3. _____
4. _____

Ort / Datum

Unterschrift der Bewohnerin / des Bewohners

Unterschrift der Betreuerin / des Betreuers /
der/des Bevollmächtigten
