



**Diakonie Kirchenkreis An der Agger**

Kurberatung

für Mutter/Vater/Kind und Pflegende

EVANGELISCHER  
KIRCHENKREIS



AN DER AGGER

### **Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich, \_\_\_\_\_ ,  
geboren am \_\_\_\_\_ , die derzeit in der Mutter-Vater-Kind-Kurberatungsstelle  
der Diakonie an der Agger (Auf der Brück 46, 51645) tätigen Beraterin, Frau Christine  
Lavrenchuk, bis auf Widerruf zur Wahrnehmung meiner Angelegenheiten.

Diese betreffen Vorgänge, die für die Beratung in Bezug auf die Mütter-/ Vätergenesung  
notwendig werden. Frau Lavrenchuk ist insbesondere befugt in Bezug auf dieses konkrete  
Aufgabenspektrum, Verhandlungen zu führen oder Erklärungen abzugeben. Diese  
Vollmacht erlischt, wenn ich diese widerrufe, oder sobald ich die Beratung nicht mehr  
benötige, weil der Beratungsprozess beendet wurde.

\_\_\_\_\_  
(Datum, Ort)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)