



# Vollmacht

**Abteilung Sicherheit**  
Einwohnerdienste  
Telefon 044 938 55 11  
Fax 044 938 55 10  
[ewd@hinwil.ch](mailto:ewd@hinwil.ch)

Der / Die unterzeichnende

## Vollmachtgeber/-in:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ermächtigt hiermit

## Bevollmächtigte/-r

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

seine/ihre Interessen in der Angelegenheit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

gegenüber den Einwohnerdiensten Hinwil zu vertreten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Vollmachtgeber/-in

### Öffnungszeiten

Mo 08.30 – 11.30 Uhr / 14.00 – 18.30 Uhr  
Di – Do 08.30 – 11.30 Uhr / 14.00 – 16.30 Uhr  
Fr 07.30 – 14.00 Uhr