
Name, Vorname

Ort, Datum

604 / **260**

Aktenzeichen

Straße, Hausnummer

An den
Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Behindertenhilfe Westfalen
Gruppe 260

48133 Münster

**Leistungen nach dem Gesetz über die Hilfen für Blinde und Gehörlose (GHBG)
bzw. Blindenhilfe nach § 72 Sozialgesetzbuch (SGB) XII**

zutreffende Leistung bitte ankreuzen

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blindengeld | <input type="checkbox"/> Hilfe für hochgradig Sehbehinderte |
| <input type="checkbox"/> Blindenhilfe (§ 72 SGB XII) | <input type="checkbox"/> Hilfe für Gehörlose |

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/Frau

Name, Vorname des Bevollmächtigten

Anschrift

mich in der o. a. Angelegenheit gegenüber dem Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) zu vertreten.

- Die Vollmacht ist auf das Antragsverfahren beschränkt. Bescheide sollen mir persönlich zugestellt werden.
- Der/die Bevollmächtigte ist auch berechtigt, Bescheide für mich in Empfang zu nehmen.

eigenhändige Unterschrift
der/des Berechtigten