

VOLLMACHT

Ich

Vorname/Name, Adresse

Geboren

von

Geburtsdatum

Heimatort

erkläre mich einverstanden damit, dass PACH Pflege- und Adoptivkinder Schweiz,
Pfingstweidstrasse 16, 8005 Zürich

Erkundigungen über den Verbleib

einholt

meiner Mutter, meines Vaters.....

Ich weiß, dass es mit

nur dann zu einem

meiner Mutter, meinem Vater.....

Kontakt kommen kann, wenn sie/er dies auch wünscht.

Ort/Datum:

Unterschrift:

(Bitte Kopie der ID beilegen – Danke!)