



Entbindung von der Schweigepflicht

Hiermit entbinde ich

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

die Sachbearbeiter vom Sozialamt Wuppertal von der Schweigepflicht, soweit dies für den Antrag auf die Übernahme der Bestattungskosten erforderlich ist.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Name und Anschrift der von der Schweigepflicht entbundenen Institutionen/etc.

Sozialamt Wuppertal gegenüber Herrn/ Frau _____, _____; geboren am: _____

Ort, Datum, Unterschrift