

Formular für bewilligungspflichtiges Vermögensgeschäft

Absender der Beistandsperson:

KESB Bezirk Affoltern
Sagistrasse 8A
8910 Affoltern am Albis

Ich ersuche Sie, in der Massnahme für:

Name, Vorname der betreuten Person

Geburtsdatum der betreuten Person

die Bewilligung für folgende Vermögenstransaktion zu erteilen:

Bitte beachten: Monatsbudget muss zwingend beiliegen.

Der Beizug der betroffenen Person ist erfolgt (erläutert, besprochen bzw. mitgewirkt)
Der Beizug der betroffenen Person ist nicht möglich

Grund:

Ort, Datum

Unterschrift der Beistandsperson

**Die Bewilligung im Sinne von Art. 9 VBVV wird erteilt.
Die Beistandsperson wird ermächtigt, die Transaktion bei der Bank in Auftrag zu geben.**

Ort, Datum

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Begründung für die Vermögenstransaktion: