



GEMEINDE HEMISHOFEN | UNTERDORF 6 | 8261 HEMISHOFEN

Antrag Handlungsfähigkeitszeugnis*

Datum:

Name:

Ledigname:

Vornamen:

Strasse:

Ort:

Geburtsdatum:

Telefon:

E-Mail:

Zustelladresse:

☐ Adresse Antragssteller ☐ andere

Zustelladresse:

Strasse:

Postleitzahl/Ort:

Bemerkungen:

.....
.....
.....

Unterschrift:

.....

☐ Bei zeitlicher Dringlichkeit mit unverschlüsselter E-Mail-Zustellung einverstanden

* Das Handlungsfähigkeitszeugnis bestätigt, dass eine Person handlungsfähig und dass keine vormundschaftliche Massnahme eingetragen ist. Kosten CHF 20.–.