

SVK  
IV-Koordination  
Mutenstrasse 3  
Postfach  
4502 Solothurn



## Vollmacht

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf **Art. 71 des ATSG** erteilen wir hiermit der IV-Koordination SVK die Vollmacht, betreffend sämtliche Abklärungen, Korrespondenzen sowie Rückforderungen und Abrechnungen bei den Leistungserbringern und den IV-Stellen resp. der ZAS vorzunehmen. Diese Vollmacht gilt bis zum schriftlichen Widerruf.

Freundliche Grüsse

**Krankenversicherung** (Stempel / Datum/Unterschrift)

Sachbearbeiter/In

- **Rechnungen**