|  |  |
| --- | --- |
| (Absender) |  |
| Ausgleichskasse IV Stelle ObwaldenBrünigstrasse 1446060 Sarnen |
|  | (Ort, Datum) |

|  |
| --- |
| **(Name/Adresse/AHV-Nr. verbeiständete Person)****Errichtung einer Beistandschaft** |

### Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Obwalden hat mich als Beiständin, resp. Beistand von der oben genannten Person eingesetzt und mit der Administration sowie der Einkommens- und Vermögensverwaltung beauftragt. Darf ich Sie bitten, mir die aktuellen Verfügungen von Rente, Ergänzungsleistungen und Hilflosenentschädigung zukommen zu lassen. Ausserdem bitte ich Sie, künftig sämtliche Korrespondenz und Rechnungen direkt an mich zu senden (Adresse im Briefkopf).

Vergütungen gehen ab sofort zu Gunsten des Kontos:

Kontoinhaber/in:

Bank:

IBAN:

Für Ihre Mitarbeit danke ich Ihnen bestens.

Freundliche Grüsse

|  |
| --- |
| (Name) |
| Beistand/Beiständin |

Beilagen:

* Entscheid-Dispositiv