

Vollmacht

Ich/Wir bevollmächtigen hiermit:

2

(Name)

die Leistungsanträge auf

- Saison - Kurzarbeitergeld
- Mehraufwands-Wintergeld
- Zuschuss-Wintergeld
- Beitragserstattung zur Sozialversicherung
- Antrag auf Erstattung von Leistungen nach § 4 Altersteilzeitgesetz

(zutreffendes bitte ankreuzen)

bei der Agentur für Arbeit Saarland zu stellen und die damit verbundenen Erklärungen abzugeben.

(Ort/Datum)

(Unterschrift /Firmenstempel)