

# Formular für bewilligungspflichtiges Vermögensgeschäft

Absender des Beistandes / der Beiständin:

Kindes- und  
Erwachsenenschutzbehörde  
der Stadt Zürich  
Abt. Finanzen/Buchhaltung  
Postfach  
8036 Zürich

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 des Beistandes / der Beiständin

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

**Begründung für die Vermögenstransaktion:**