|  |  |
| --- | --- |
|  | AnredeVorname NachnameAdressePLZ Ort |
|  | Ort,  | Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Vorname Klient Nachname Klient, Geburtsdatum / Saldierung Sperrkonto**

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bitten Sie, das **Konto Nr. IBAN:       zu saldieren** und den Betrag auf das **Konto Nr. IBAN:       bei      , lautend auf** zu überweisen.

Weiter bitten wir Sie, uns die Saldierungsunterlagen zukommen zu lassen.

Für Ihre Bemühungen danken wir Ihnen im Voraus bestens.

Freundliche Grüsse

Vorname Name

Beistand / Beiständin

**Die KESB Region Entlebuch, Wolhusen und Ruswil bestätigt hiermit, obgenannten Saldierungsauftrag.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde |
|       |  |  |
|  |  |       |