



Hiermit bevollmächtige ich die nachfolgende Person, in meinem Namen Beihilfen und Abschlagszahlungen zu beantragen, alle anderen erforderlichen Erklärungen abzugeben und die in Beihilfeangelegenheiten anfallenden Schreiben und Unterlagen entgegenzunehmen.

Firma

Name

Vorname

Anrede

Herr

Frau

Namenszusatz

Akademischer Grad

Straße

Hausnummer

Ort

PLZ

Land

Telefonnummer

Die Vollmacht schließt die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfen und Abschlagszahlungen ein.

Die Zahlung(en) sollen erfolgen auf

mein bekanntes Konto

nachstehendes Konto

Kontonummer

BLZ

BIC/SWIFT

IBAN

Finanzinstitut

Inhaber/in des Kontos

Name

Vorname

Bisherige Vollmachten gelten fort. Jede(r) Bevollmächtigte ist berechtigt, ohne Mitwirkung einer/s anderen Bevollmächtigten zu handeln. Bei einander widersprechenden Anträgen mehrerer Bevollmächtigter gilt der Antrag desjenigen/derjenigen, der/die seine/ihre Vollmacht zuletzt erhalten hat.

Bisherige Vollmachten werden hiermit widerrufen.

Die Vollmacht gilt ab folgendem Datum

bis

unbegrenzt

Datum, Unterschrift des/der Vollmachtgebers/-in

Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten

Der/die Bevollmächtigte wird wie folgt zeichnen:

Unterschrift der/des Bevollmächtigten