

Bitte zusenden an:

BBZ Beihilfe- und Beratungszentrum GmbH
Beihilfebearbeitung
Bruchstraße 54 a
67098 Bad Dürkheim

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname der beihilfeberechtigten Person

Beihilfepersonalnummer

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Herrn/Frau

Name, Vorname des / der Bevollmächtigten

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

und als dessen / deren Vertreter/in Herrn / Frau

Name, Vorname des / der Bevollmächtigten

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

in meinem Namen Beihilfen und Abschlagszahlungen zu beantragen, alle hierzu erforderlichen Erklärungen abzugeben und die in Beihilfeangelegenheiten anfallenden Schreiben und Unterlagen entgegenzunehmen. Die Vollmacht schließt die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfen und Abschlagszahlungen ein. Zahlungen sind auf das folgende Konto zu leisten:

Geldinstitut mit Ortsangabe

IBAN

BIC

Kontoinhaber/in

Jede(r) der Bevollmächtigten ist berechtigt, ohne Mitwirkung des/der anderen Bevollmächtigten zu handeln. Bei einander widersprechenden Anträgen mehrerer Bevollmächtigter soll der Antrag des-/derjenigen gelten, der unter den genannten Bevollmächtigten vor dem/der anderen genannt ist

Ort, Datum, Unterschrift des / der Vollmachtgebers/in

Zur Legitimation der Bevollmächtigung füge ich je eine Kopie meines Personalausweises sowie des Personalausweises des/der Bevollmächtigten bei.

Der/Die Bevollmächtigte/n zeichnet / zeichnen wie folgt:

Unterschrift des/der 1. Bevollmächtigten

Unterschrift des/der 2. Bevollmächtigten