

Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich als Vollmachtgeber

Name, Vorname

Beihilfe-Nummer

den Bevollmächtigten

Herr

Frau

Name, Vorname

Wohnanschrift (Straße, Haus-Nr., 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 gilt einschließlich im

Widerspruchsverfahren.

Klageverfahren.

Bemerkungen

Soweit ich in o. g. Angelegenheiten bereits Vollmachten erteilt habe, erkläre ich diese für ungültig.

Unterschrift Vollmachtgeber

Datum

Unterschrift Bevollmächtigter

Datum

Sie erreichen uns:

Tel. 0361 655-1452/1459

Fax 0361 655-6422/7112

Hausanschrift:

Meister-Eckehart-Straße 2, 99084 Erfurt

Sprechzeiten nach Vereinbarung

Online:

E-Mail: beihilfe@erfurt.de

Internet: www.erfurt.de