



Bitte senden Sie das gesamte Formular postalisch an:

Bundesanstalt für Verwaltungsdienstleistungen
PFB/Beihilfestelle
Postfach
48135 Münster

Vollmacht – Beihilfe

Persönlichen Daten Vollmachtgeber/in

Name, Vorname

Personalnummer

/

Telefonnummer

Anschrift

E-Mail

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn

Name, Vorname

Anschrift

Geburtsdatum

Telefonnummer

Der/die Bevollmächtigte/r soll mich in allen Beihilfeangelegenheiten vertreten und den nötigen Schriftverkehr führen.

Der Schriftverkehr soll weiterhin an meine Anschrift erfolgen.

Diese Vollmacht erlischt nicht mit dem Tode sondern durch meinen Widerruf oder den Widerruf der Erben.

Ort, Datum

.....
Unterschrift Vollmachtgeber/in

Ort, Datum

.....
Unterschrift Bevollmächtigte/r

Antragsformulare und Informationen zum Beihilferecht finden Sie auf der Internetseite www.bav.bund.de.