

Name, Vorname	geb. am
Anschrift	
Beihilfenummer	Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen <input type="checkbox"/>

**Zentrale Scanstelle
Beihilfe
32746 Detmold**

Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn	
Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr.	E-Mail-Adresse
mit der Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten. Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:	
Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit der zuständigen Beihilfestelle zu führen, Anträge zu stellen, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben.	
Der Schriftverkehr soll <input type="checkbox"/> weiterhin über meine Anschrift erfolgen <input type="checkbox"/> ab sofort über die oben angegebene Anschrift der/des Bevollmächtigten erfolgen.	

Datum	Unterschrift der/des Berechtigten (Vor- und Nachname)
-------	-------------------------------------------------------

Datum	Unterschrift der/des Bevollmächtigten (Vor- und Nachname)
-------	-----------------------------------------------------------