

Vollmacht

Ich (Vollmachtgeber*in)

Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

bevollmächtigte die folgende Person (Bevollmächtigte*r)

Vorname(n)

Nachname

Geburtsdatum

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Nr.

E-Mail

für den folgenden Geltungsbereich

Die Vollmacht gilt für das Verwaltungsverfahren betreffend:

Umfang der Vollmacht

Der/die Bevollmächtigte ist insbesondere ermächtigt,

Eingaben und Anträge zu stellen

Akteneinsicht zu nehmen

Dokumente der Verwaltung entgegenzunehmen

Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen

Rechtsmittel einzulegen und zurückzuziehen

Dauer der Vollmacht

Die Vollmacht gilt bis zum Abschluss des Verfahrens oder bis zu meinem schriftlichen Widerruf

Ort, Datum, Unterschrift Vollmachtgeber*in

Ort

Datum

Unterschrift