

Stadt Memmingen

Vollmacht

Consal
Service GmbH
Postfach 90 02 54
81502 München

Beihilfeberechtigte Person:

Beihilfenummer	Arbeitgebernummer
KE00009	KG00008

Persönliche Daten

Name, Vorname des Beihilfeberechtigten		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort

Hiermit bevollmächtige ich

(Vorname, Name der beihilfeberechtigten Person)

(Anrede, Vorname, Name, Geburtsdatum des Bevollmächtigten)

(wohnhaft in)

zur Erledigung und Entgegennahme des anfallenden Schriftverkehrs. Die Vollmacht schließt die Beantragung der Beihilfe sowie die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfeleistungen mit ein.

Der Beihilfeberechtigte haftet für unrichtige Angaben des Bevollmächtigten.

Soweit ich in oben genannten Angelegenheiten bereits Vollmachten erteilt habe, erkläre ich diese für ungültig.

Ort _____ Datum _____

Unterschrift der beihilfeberechtigten Person

Unterschrift der bevollmächtigten Person