



Bundesverwaltungsamt
Dienstleistungszentrum

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname, Amts-/Dienstbezeichnung des/der Beihilfeberechtigten	Kenn- oder Personalnummer Geschäftsbereich BMVg bitte PK angeben!
Anschrift (Straße, Haus-Nummer, PLZ, Ort)	

Herrn/Frau

Name, Vorname, ggf. Amts-/Dienstbezeichnung
Anschrift (Straße, Haus-Nummer, PLZ, Ort)

und als dessen/deren Vertreter/in Herrn/Frau

Name, Vorname, ggf. Amts-/Dienstbezeichnung
Anschrift (Straße, Haus-Nummer, 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 schließt die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfen und Abschlagszahlungen ein.

Zahlungen sind auf das folgende Konto zu leisten:

Geldinstitut mit Ortsangabe	
IBAN	BIC
Kontoinhaber/in	

Jede(r) der Bevollmächtigten ist berechtigt, ohne Mitwirkung des/der anderen Bevollmächtigten zu handeln. Bei einander widersprechenden Anträgen mehrerer Bevollmächtigter soll der Antrag des-/derjenigen gelten, der unter den genannten Bevollmächtigten vor dem/der anderen genannt ist.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in
Zur Legitimation der Bevollmächtigung füge ich je eine Kopie meines Personalausweises sowie des Personalausweises des/der Bevollmächtigten bei.

Der/Die Bevollmächtigte/n zeichnet/zeichnen wie folgt:

Unterschrift des/der 1. Bevollmächtigten	Unterschrift des/der 2. Bevollmächtigten
--	--