



Name: _____

Anschrift: _____

Stadt Erlangen
BeihilfeCenter
91051 Erlangen

Beihilfe-Nr.:
(Bitte unbedingt angeben)

V o l l m a c h t

Hiermit bevollmächtige ich

(Vorname, Name des Vollmachtgebers)

(Anrede, Vorname, Name des Bevollmächtigten)

(wohnhaft in)

zur Erledigung und Entgegennahme des anfallenden Schriftverkehrs in Beihilfeangelegenheiten mit dem BeihilfeCenter der Stadt Erlangen.

In Beihilfeangelegenheiten schließt die Vollmacht die Beantragung von Beihilfen und Abschlagszahlungen ein.

Der Vollmachtgeber haftet für unrichtige Angaben des Bevollmächtigten.

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

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers)

(Unterschrift des Bevollmächtigten)

