

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 dem Landesamt für Besoldung und Versorgung zu führen, Anträge zu stellen, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben. Soll sich die Bevollmächtigung auch auf den Überweisungsweg erstrecken, ist eine Vollmacht zur Änderung des Überweisungsweges erforderlich (siehe Rückseite).	
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)
-------	---

Name, Vorname	
Anschrift	
Beihilfenummer	
VOLLMACHT <u>zur Änderung des Überweisungsweges von Beihilfezahlungen</u>	
Hiermit erteile ich Frau/Herrn	
Name, Vorname	
Anschrift	
Tel.-Nr.*	E-Mail-Adresse*
die Vollmacht, Änderungen des Zahlungs-/Überweisungsweges meiner Beihilfen zu veranlassen.	

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

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

* diese Angaben sind freiwillig