LBV	NRW
4019	2 Düsseldorf

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift	Telefon (Angabe freiwillig)

Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW 40192 Düsseldorf

Vollmacht zur	( ) Regelung meiner Bezügeangelegenheiten
	( ) Änderung des Überweisungsweges
	( ) Erlaubnis zur Auskunftserteilung an Dritte

(X) Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen / Nichtzutreffendes bitte streichen

Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn				
Name, Vorname, ggf. Geburtsname		Telefon (Angabe freiwillig		
Anschrift				
mit der Regelung meiner Bezügeangelegenheiten.				
Die bevollmächtigte Person steht zu mi ( ) in folgendem Verwandtschaftsverhält ( ) in keinem Verwandschaftverhältnis.	dtschaftsverhältnis:chaftverhältnis. chaftverhältnis.  son ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem Landesamt für Besoldung und ren, Anträge zu stellen, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen, Widersprüche in für mich aus meinem Verhältnis als Bezügeempfänger/-in ergebenden Pflichten (z.B.			
Versorgung NRW zu führen, Anträge zu				
	tigung auch auf den Überweisungsweg ngsweges erforderlich (siehe unten).	g erstrecken, ist eine Voll-		
· ,	er meine Anschrift erfolgen. er die oben angegebene Anschrift der bevoll g und kann jederzeit von mir widerrufen were			
Ort, Datum	Unterschrift der Vollmacht gebenden P	Person (Vor- und Nachname)		
Ort, Datum	Unterschrift der bevollmächtigten Perso	on (Vor- und Nachname)		

Vollmacht Seite 1 von 2

LBV-Personalnummer

2	Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn					
	Name, Vorname, ggf. Geburtsname		Telefon (Angabe freiwillig)			
	Anschrift					
	Änderungen des Zahlungs-/Überweisungs	sweges meiner Bezüge zu veranlasse	າ.			
	Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden.					
	Ort, Datum	Unterschrift der Vollmacht gebenden Person (Vor- und Nachname)				
	Ort, Datum	um Unterschrift der bevollmächtigten Person (Vor- und Nachname				
3	Hiermit bevollmächtige ich Frau/Herrn					
	Name, Vorname, ggf. Geburtsname		Telefon (Angabe freiwillig)			
	Anschrift  im Rahmen des personenbezogenen Datenaustausches telefonische Auskünfte zu meinen Bezüge gelegenheiten zu erhalten.					
	Die Abgabe dieser Erklärung ist freiwillig und kann jederzeit von mir widerrufen werden.					
	Ort, Datum	Unterschrift der Vollmacht gebenden Perso	on (Vor- und Nachname)			
	Ort, Datum	Unterschrift der bevollmächtigten Person (	/or- und Nachname)			

Vollmacht Seite 2 von 2