

Name, Vorname	geb. am
Anschrift	
Aktenzeichen - -	Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>

NLBV

Vollmacht

— Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift		Tel. Nr.	
mit der Regelung meiner	<input type="checkbox"/> Beihilfeangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Heilfürsorgeangelegenheiten	
	<input type="checkbox"/> Besoldungs-/Entgeltangelegenheiten	<input type="checkbox"/> Versorgungsangelegenheiten	
	<input type="checkbox"/> Dienstunfallangelegenheiten	<input type="checkbox"/>	
Der/Die Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem (Verwandtschafts-) Verhältnis:			
<input type="checkbox"/> Ehepartner(in) eingetr. Lebenspartner(in)	<input type="checkbox"/> Kind	sonstiges Verwandtschaftsverhältnis	<input type="checkbox"/> keine Verwandtschaft.
Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem Niedersächsischen Landesamt für Bezüge und Versorgung (NLBV) zu führen, Anträge zu stellen, Bescheide in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.			
Bescheide und Gehaltsmitteilungen sind zu senden an (nur ein Kreuz): <input type="checkbox"/> den/die Vollmachtgeber/in <input type="checkbox"/> die bevollmächtigte Person.			

Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt, den Zahlweg zu ändern <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zum Zahlweg nur für die Beihilfezahlung:

Die Beihilfe ist zu überweisen auf das <input type="checkbox"/> bekannte Bezüge-/Versorgungskonto	
<input type="checkbox"/> Konto der/des Bevollmächtigten (bitte hier eintragen)	Name der kontoführenden Person:
Name der Bank	BIC (unbedingt erforderlich) IBAN (unbedingt erforderlich)

Unterschrift (Vor- und Nachname) des/der Vollmachtgebers/in	Datum
-------------------------------------------------------------	-------

Unterschrift (Vor- und Nachname) des/der Bevollmächtigten
