

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

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Beihilfestelle Aurich
Postfach 1570
26585 Aurich**

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		
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.	

Diese Vollmacht ist über meinen Tod hinaus wirksam	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

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 des Bevollmächtigten (bitte hier eintragen)	Konto-Inhaber:
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
