

Beihilfenummer: _____

Datum: _____

**Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold**

Angaben zur Person:

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

VOLLMACHT

Hiermit erteile ich

Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

die Vollmacht, mich bis auf Widerruf gegenüber der Bezirksregierung Düsseldorf –
Dezernat 23 – Beihilfestelle in allen Beihilfeangelegenheiten rechtsverbindlich zu
vertreten.

Die Bescheide der Beihilfestelle bitte ich an die Bevollmächtigte bzw. den
Bevollmächtigten zu übersenden.

Unterschrift