

Zentrale Bezügestelle
 des Landes Brandenburg
 Postfach 15 60 21
 03060 Cottbus

Angaben zum/zur Beschäftigten:	
ZBB-Personalnummer	<input type="text"/>
Sachb.-Nr.	<input type="text"/>
DST	<input type="text"/>
Name, Vorname	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich	
Name, Vorname Frau Herr	
Anschrift	Tel.-Nr.:
mit der Regelung meiner Vergütungsangelegenheiten.	
Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:	
Ehepartnerin/Ehepartner Kind sonstiges Verwandtschaftsverhältnis keine Verwandtschaft.	
Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg zu führen, Anträge zu stellen und die sich für mich ergebenden Pflichten (z. B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen. Die Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus.	
Abrechnungen sind zu senden an:	
den/die Vollmachtgeber/in	die bevollmächtigte Person.
Unterschrift (Vor- und Nachname) des/der Vollmachtgebers/in	Datum
Unterschrift (Vor- und Nachname) des/der Bevollmächtigten	