

Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg
 - Beihilfe -
 Postfach 15 60 21
 03060 Cottbus

Angaben zur beihilfeberechtigten Person:	
ZBB-Personalnummer	<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	
<div style="text-align: right;">Name, Vorname</div> Frau Herr	
Anschrift	Tel.-Nr.:
mit der Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten.	
Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:	
<input type="checkbox"/> Ehepartnerin/Ehepartner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> sonstiges Verwandtschaftsverhältnis <input type="checkbox"/> keine Verwandtschaft.	
Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit der Beihilfestelle der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg zu führen, Anträge zu stellen, Bescheide in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich ergebenden Pflichten (z. B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen. Die Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus.	
Bescheide und 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	

