

Beihilfenummer: _____

Leitzahl _____

Datum: _____

Bezirksregierung Düsseldorf
-Dezernat 23-
Beihilfestelle
40477 Düsseldorf

Angaben zur Person

Name, Vorname, Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

VOLLMACHT

Hiermit erteile ich

Frau/Herrn (Name, Vorname), Geb. Datum

Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)

die Vollmacht, mich
bis auf Widerruf gegenüber der Bezirksregierung Düsseldorf – Dezernat 23 – Beihilfestelle,
40477 Düsseldorf, in allen Beihilfeangelegenheiten rechtsverbindlich zu vertreten.

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

Unterschrift