VK|PB.
Gemeinsame Versorgungskasse
für Pfarrer und Kirchenbeamte

Vollmacht

Personalnummer
und/oder **Beihilfe-Nr:** _____

Erklärung der/des Vollmachtgebenden

Name | **Vorname** | **Geburtsdatum**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | **Ort**

Ich bevollmächtige hiermit

Name | **Vorname** | **Geburtsname, falls abweichend**

☐ alle von der VKPB verlangten und für den Fortbezug der **Versorgung** erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen, sowie den gesamten Schriftwechsel in meiner Versorgungsangelegenheit für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen,

☐ für mich **Beihilfen** in Geburts-, Krankheits-, Pflege- und Todesfällen nach den jeweils gültigen Beihilfevorschriften bei der VKPB zu beantragen, sowie den gesamten Schriftwechsel in meinen Beihilfeangelegenheiten für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

☐ Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Vertretung im Rahmen eines evtl. Widerspruchsverfahrens im Zusammenhang mit vorstehenden Ansprüchen. Eine Vertretung im Klageverfahren ist auf der Grundlage dieser Vollmacht nicht möglich.

Der **Schriftverkehr** soll
☐ weiterhin an meine Anschrift erfolgen.
☐ ab sofort an die unten angegebene Anschrift des/der Bevollmächtigten erfolgen.

Diese Vollmacht gilt über meinen Tod hinaus für die/den Bevollmächtigten.

Ort | **Datum** | **Unterschrift der/des Vollmachtgebenden**

Erklärung der/des Bevollmächtigten

Name | **Vorname**

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | **Ort**

Ich verpflichte mich, der VKPB alle

☐ für die Zahlung der Versorgungsbezüge ☐ für die Gewährung von Beihilfen

an meine/n Vollmachtgebende/n erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen und insbesondere Wohnsitzänderungen und das Ableben derselben/desselben unverzüglich mitzuteilen, sowie den gesamten Schriftwechsel in dieser Angelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen.

Ort | **Datum** | **Telefon**

Unterschrift der/des Bevollmächtigte/n