

Vollmacht

Erklärung der/des Vollmachtgebenden

Personalnummer
und/oder Beihilfe-Nr: _____

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 Beihilfavorschriften 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