



Landesamt für Zentrale Dienste
- Zentrale Besoldungs- und Versorgungsstelle -
Am Halberg 4
66121 Saarbrücken

Vollmacht

Angaben zum/ zur Vollmachtgeber/in

Name	Vorname
Personalnummer (8-stellig)	Geburtsdatum

Ich erteile hiermit Frau/Herrn

Name	Vorname
Anschrift	Ggfs. Telefonnummer

Die Vollmacht erstreckt sich auf

- die Stellung von Anträgen,
- die Abgabe aller notwendigen Erklärungen und der hierzu erforderlichen Nachweise,
- die Führung und den Empfang des in meiner Angelegenheit notwendigen Schriftwechsels

- in Besoldungs- und Versorgungsangelegenheiten
- in Kindergeldangelegenheiten (sofern kindergeldberechtigt)
- in Beihilfeangelegenheiten.

Darüber hinaus

- wird der/die Bevollmächtigte zum Erhalt von Beihilfezahlungen auf ein von ihm benanntes Konto berechtigt.
- wird die Vollmacht über den Tod hinaus erteilt.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht jederzeit beschränken und insgesamt widerrufen kann.

Ort, Datum	Unterschrift Vollmachtgeber/in
------------	--------------------------------

