

Name der/des Beihilfeberechtigten	Beihilfenummer	Ort, Datum
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Wohnort		

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname (ggf. Verwandtschaftsverhältnis)
--

geboren am	wohnhaft
------------	----------

stellvertretend für mich sämtliche Beihilfeangelegenheiten mit der Beihilfefestsetzungsstelle der Deutschen Rentenversicherung Braunschweig-Hannover zu regeln.

Die/der Bevollmächtigte ist insbesondere berechtigt, den anfallenden Schriftverkehr zu führen, Anträge zu stellen und zurückzunehmen, Widersprüche und Klagen zu erheben und zurückzunehmen sowie Bescheide und Beihilfen entgegenzunehmen und die sich für mich ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

Unterschrift der/des Beihilfeberechtigten (Vor- und Nachname)

Unterschrift der/des Bevollmächtigten (Vor- und Nachname)