



Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
Regierungspräsidium Kassel Dezernat Beihilfen Hünfeld 36086 Hünfeld		vollständige Anschrift	

Vollmacht

zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich die nachstehende Person zur Abwicklung der Beihilfeangelegenheiten nach der Hessischen Beihilfenverordnung (HBeihVO).

Name			
Vorname			
Geschlecht			
Firma			
Anschrift			
	Straße, Hausnummer		
	Postleitzahl	Ort	
	Land		

Die bevollmächtigte Person steht zu mir in folgendem Verhältnis:

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt (ggfls. nicht Zutreffendes entfernen/durchstreichen):

- ☒ Beihilfeanträge zu stellen
- ☒ anfallende Schriftverkehre mit der Beihilfefestsetzungsstelle zu führen
- ☒ Bescheide in Empfang zu nehmen
- ☒ telefonische Auskünfte von der Beihilfefestsetzungsstelle einzuholen
- ☒ Widersprüche einzulegen und die sich aus meiner Beihilfeberechtigung ergebenden Pflichten (z. B. Anzeigepflichten), wahrzunehmen

Gültigkeit der Vollmacht	☐ befristet von bis
	☐ unbegrenzt
	☐ bisherige Vollmachten werden widerrufen
	☐ bisherige Vollmachten gelten fort
	☐ soll über den Tod hinaus gelten

Versand der Beihilfebescheide bzw. Schriftverkehr an	☐ beihilfeberechtigte Person
	☐ bevollmächtigte Person

Auszahlung der Beihilfe soll erfolgen auf das	☐ bekannte Konto der beihilfeberechtigten Person
	☐ nachstehende Konto der bevollmächtigten Person
Bankverbindung/ IBAN (bevollmächtigte Person)	
BIC	

Ort, Datum	Unterschrift der vollmachtgebenden Person

Ort, Datum	Unterschrift der bevollmächtigten Person