

Beihilfenummer: _____

Datum: _____

**Rhein-Kreis Neuss
Beihilfestelle
Lindenstr. 2-16
41515 Grevenbroich**

Angaben zur Person:

Name, Vorname

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

VOLLMACHT

Hiermit erteile ich

Frau/Herrn (Name, Vorname), Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

die Vollmacht, mich bis auf Widerruf gegenüber der Beihilfestelle des Rhein-Kreis Neuss in allen Beihilfeangelegenheiten rechtsverbindlich zu vertreten.

Eine Ausweiskopie der/ des Bevollmächtigten füge ich bei.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift Bevollmächtigte/r