

(Kenn-Nr.):

(Name, Vorname des Versorgungsempfängers)

## VOLLMACHT

Ich bevollmächtige meine(n) Ehefrau/ Tochter/ Sohn/ Schwiegertochter/ Schwiegersohn/  
Herrn/ Frau

Name:

Rudolf Helbling

Vorname:

Rudolf

Geburtsdatum:

01.01.1978

Straße:

Güterbahnhofstraße 4

Wohnort:

Bremen

Telefon:

15698982345

zutreffendes bitte ankreuzen

( ) sämtliche beihilferechtlichen ( ) und versorgungsrechtlichen  
Angelegenheiten für mich zu erledigen.

( ) Die Auszahlung der Beihilfe / und der Versorgungsbezüge / soll weiterhin auf mein  
Konto erfolgen.

( ) Der Schriftverkehr ist weiterhin an meine Anschrift zu richten.

( ) Ich bin damit einverstanden, dass meine Beihilfeerstattungen / und meine Versor-  
bezüge / überwiesen werden an:

Rudolf Helbling

(Name, Vorname)

Konto-Nr.: DE13ZZZ00000057450

bei Sparkasse

Bankleitzahl 23421

Bremen 09.08.2020

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Versorgungsempfängers)

Der/ Die Bevollmächtigte wird wie folgt unterzeichnen:

(Unterschrift)