

Name

Anschrift

Vorname

Landesamt für Finanzen

Gz:

(Geschäftszeichen bitte angeben!)

Vollmacht

1 Angaben

Name	Vorname
------	---------

2 Angaben

Anrede	Name	Vorname
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)		

3 Umfang der Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich als _____ mich in **Beihilfeangelegenheiten** gegenüber dem Landesamt für Finanzen zu vertreten, Auskünfte zu erhalten sowie rechtsverbindliche Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen.

Die Vollmacht umfasst insbesondere die Entgegennahme und Erledigung des anfallenden Schriftverkehrs mit dem Landesamt für Finanzen, Bezügestelle Beihilfe, die Beantragung von Beihilfen und Abschlagszahlungen sowie die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen im Rahmen von Widerspruchs- und Klageverfahren.

Mir ist bekannt, dass ich für unrichtige Angaben _____ Bevollmächtigten hafte.

Soll die Vollmacht über den Tod hinaus bestehen?

Ja Nein

Von nachfolgenden Hinweisen und nachfolgendem Haftungsausschluss habe ich Kenntnis genommen und bin damit einverstanden:

- Die Vollmacht kann jederzeit gegenüber dem Landesamt für Finanzen oder _____ Bevollmächtigten widerrufen werden. Erfolgt der Widerruf gegenüber _____ Bevollmächtigten, ist er dem Landesamt für Finanzen, Bezügestelle Beihilfe, anzuzeigen. Bis zur Anzeige des Widerrufs durch _____ bleibt die Vollmacht gegenüber dem Landesamt für Finanzen in Kraft.
- Dieses Formblatt ist ein Formulierungsvorschlag für eine umfassende Vollmachtserteilung in Beihilfeangelegenheiten. Eine eingeschränkte Vollmacht erfordert eine individuelle Ausgestaltung. Hierfür kann eine rechtliche Beratung erforderlich sein, die durch die Nutzung dieses Formblatts nicht ersetzt wird.
- Der Freistaat Bayern und seine Bediensteten haften nicht für Schäden, die durch die Nutzung dieses Formblatts verursacht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

