

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Beihilfeberechtigte/r / Vollmachtgeber/in)

\_\_\_\_\_  
Personenkennziffer (PK)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

BADV Stuttgart Beihilfestelle  
Heilbronner Str. 186  
70191 Stuttgart

oder

BADV Düsseldorf Beihilfestelle  
Wilhelm-Raabe-Str. 46  
40470 Düsseldorf

## **Vollmacht zur Regelung von Beihilfeangelegenheiten**

Ich erteile hiermit Herrn / Frau \_\_\_\_\_  
Vollmacht gegenüber meiner zuständigen Beihilfestelle.

\_\_\_\_\_  
Bezeichnung inkl. Anschrift

Die Vollmacht erstreckt sich auf

- die Stellung meiner Beihilfeanträge,
- die Abgabe aller in meinen Beihilfeangelegenheiten notwendigen Willenserklärungen und der hierzu erforderlichen Nachweise,
- die Führung und den Empfang des in meinen Beihilfeangelegenheiten notwendigen Schriftwechsels.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht jederzeit beschränken oder insgesamt widerrufen kann.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers

## **Erklärung des Bevollmächtigten**

Ich verpflichte mich, gegenüber der zuständigen Beihilfestelle alle für die Zahlung meines Vollmachtgebers erforderlichen Willenserklärungen und die hierzu erforderlichen Nachweise, insbesondere Wohnsitzwechsel und Ableben des Vollmachtgebers, unverzüglich unter Vorlage entsprechender Dokumente (Meldebescheinigung / Sterbeurkunde) mitzuteilen, sowie den gesamten Schriftwechsel in Beihilfeangelegenheiten zu führen.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bevollmächtigten