

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der/des Beihilfeberechtigten

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Telefon

Email

**An die  
Universität Paderborn  
Beihilfestelle**

**33095 Paderborn**

### **Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten**

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn

Name, Vorname

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

Email

Beihilfeangelegenheiten für mich wahrzunehmen.

Die / der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:

Die / der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit der Beihilfestelle der Universität Paderborn zu führen, Anträge zu stellen, Erklärungen rechtsverbindlich abzugeben, sämtliche Schriftstücke in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich aus meinem Verhältnis als Beihilfeberechtigter / Beihilfeberechtigtem ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

Der Schriftverkehr soll weiterhin über meine Anschrift erfolgen: ja  nein

Der Schriftverkehr soll über die oben angegebene Anschrift der / des Bevollmächtigten erfolgen: ja  nein

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Beihilfeberechtigten  
(Vor- und Nachname)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Bevollmächtigten  
(Vor- und Nachname)

## **Vollmacht zur Änderung des Zahlungs-/ Überweisungswegs**

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn

Name, Vorname

Anschrift, Telefon

Änderungen des Zahlungs-/Überweisungsweges meiner Beihilfen zu veranlassen.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Beihilfeberechtigten  
(Vor- und Nachname)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Bevollmächtigten  
(Vor- und Nachname)