

Vollmacht



Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

| | |
|----------------|--|
| Personalnummer | |
|----------------|--|

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

| | | |
|--------------|---------------------|--------------|
| Name/Vorname | | Geburtsdatum |
| Adresse | Telefon privat | dienstlich |
| | E-Mail (privat) | |
| | E-Mail (dienstlich) | |

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn

| | | |
|---|---------------------|--------------|
| Name/Vorname (Vollmachtnehmer) | | Geburtsdatum |
| Adresse | Telefon privat | dienstlich |
| | E-Mail (privat) | |
| | E-Mail (dienstlich) | |

mich in allen meinen

- besoldungsrechtlichen
- versorgungsrechtlichen
- beihilferechtlichen

Angelegenheiten gegenüber dem Landesamt für Finanzen zu vertreten.

Schreiben und Bescheide des Landesamtes für Finanzen sollen künftig

- mir weiterhin zugesandt werden.
- meinem Bevollmächtigten zugesandt werden.

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift des/der Beihilfeberechtigten/
Bezügeempfängers/Bezügeempfängerin)

.....
(Unterschrift des/der Bevollmächtigten)

Informationen zum **Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten beim Landesamt für Finanzen** können Sie der Homepage des Landesamtes für Finanzen entnehmen:
<https://www.lff-rlp.de/service/datenschutz/>