

Vollmacht zur Änderung des Überweisungsweges von Beihilfezahlungen

Absender (Name, Vorname)
Straße, PLZ, Wohnort

**Stadt Menden
- Beihilfestelle -
Neumarkt 5
58706 Menden**

Hiermit erteile ich Frau/Herrn

Name, Vorname	geb. am
Straße, PLZ, Wohnort	
Telefon-Nummer (freiwillig)	e-Mail (freiwillig)
Verwandtschaftsverhältnis zu mir	

die Vollmacht, Änderungen des Zahlungs-/Überweisungsweges meiner Beihilfen zu veranlassen.

Der Schriftverkehr soll

- weiterhin über meine Adresse erfolgen
- ab sofort über die oben angegebene Anschrift des/der Bevollmächtigten erfolgen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Berechtigten (Vor- und Nachname)

Ort, Datum

Unterschrift des/der Bevollmächtigten (Vor- und Nachname)