

Vollmacht



Versorgungskasse Oldenburg
 Nadorster Str. 155
 26123 Oldenburg

Aktenzeichen (Bitte dem letzten Bescheid entnehmen)	
Antragssteller/in (Name, Vorname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	

Hiermit bevollmächtigt ich Frau / Herrn

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort
Telefonnummer	

mit der **Regelung meiner** Versorgungsangelegenheiten Beihilfeangelegenheiten

Der / Die Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:

Ehepartner(in) Kind sonstiges Verwandtschaftsverhältnis keine Verwandtschaft

Der / Die Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit der Versorgungskasse Oldenburg zu führen, Anträge zu stellen, Bescheide in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich aus meinem Verhältnis als Beamter/Beamtin oder Versorgungsempfänger/in ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

Versorgungsabrechnungen sind zu senden an: den/die Versorgungsempfänger/in die/den Bevollmächtigte/n

Beihilfebescheide sind zu senden an: den/die Beamten/Beamtin den/die Versorgungsempfänger/in die/den Bevollmächtigte/n

Datum	Unterschrift (Vor- und Nachname) des / der Vollmachtgebers/in

Datum	Unterschrift (Vor- und Nachname) des / der Bevollmächtigten

Haftungsausschluss:

Die Vollmacht kann jederzeit gegenüber dem Bevollmächtigten widerrufen werden. Der Widerruf ist der Versorgungskasse Oldenburg anzuzeigen. Bis zur Anzeige des Widerrufs durch den Vollmachtgeber bleibt die Vollmacht gegenüber der Versorgungskasse Oldenburg in Kraft, § 170 BGB. Dieses Formblatt ist ein Formulierungsvorschlag für eine Vollmachtserteilung. Eine eingeschränkte Vollmacht erfordert eine individuelle Ausgestaltung. Hierfür kann eine rechtliche Beratung erforderlich sein, die durch die Nutzung dieses Formblattes nicht ersetzt wird. Die Versorgungskasse Oldenburg und ihre Bediensteten haften nicht für Schäden, die durch die Nutzung dieses Formblattes verursacht werden.