

Vollmacht

Ich, Vollmachtgeber:in

Familienname, ggf. Geburtsname	Vorname
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort, Land	
E-Mail-Adresse	Telefon

bevollmächtigte folgende Person (Vollmachtnehmer:in):

Familienname	Vorname
Geschlecht männlich weiblich divers	ggf. bei Firma
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort, Land	
E-Mail-Adresse	Telefon

Die Vollmachtgeberin/der Vollmachtgeber bevollmächtigt die Vollmachtnehmerin/den Vollmachtnehmer im Zusammenhang mit ihrem/seinen Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit ihres/seines absolvierten Berufsabschlusses zur Vertretung gegenüber dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung im nachfolgendem Umfang:

Post entgegenzunehmen

Auskünfte einzuholen

vollumfänglich zu vertreten (schließt "Post entgegenzunehmen" und "Auskünfte einzuholen" mit ein)

Sonstiges:

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Vollmachtgeberin/des Vollmachtgebers)