



Vollmacht für volljährige berücksichtigungsfähige Angehörige

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/-in)		Geburtsdatum
Adresse	Telefon privat	dienstlich
	E-Mail (privat)	
	E-Mail (dienstlich)	

die eigenen Aufwendungen als mein/e beihilferechtlich zu berücksichtigende/r Angehörige/r beim Landesamt für Finanzen geltend zu machen.

Schreiben und Bescheide des Landesamtes für Finanzen in beihilferechtlichen Angelegenheiten meines/r oben genannten bevollmächtigten Angehörigen sollen künftig

dieser/m selbst oder

weiterhin mir zugesandt werden.

Beihilfezahlungen erfolgen auch bei Bevollmächtigung grundsätzlich nur auf das Bezügekonto der beihilfeberechtigten Person (§ 63 Abs. 1 BVO).

.....
Ort, Datum

.....
(Unterschrift der beihilfeberechtigten Person)

.....
(Unterschrift der bevollmächtigten Person)

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/>