

Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten nach der Hessischen Beihilfeverordnung (HBeihVO)

Angaben zum Beihilfeberechtigten

Beihilfekennung	Mitglieds-Nr.	Mitgliedsname		
Titel	Name	Vorname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort	

Hiermit bevollmächtige ich die nachfolgende Person

Frau/Herr
Vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Telefon, E-Mail)

Die/Der Bevollmächtigte steht zu mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:

- Ehegatte
- Kind
- sonstiges Verwandtschaftsverhältnis
- nicht verwandt.

Die/Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- in meinem Namen Beihilfe zu beantragen,
- anfallenden Schriftwechsel mit der Beihilfefestsetzungsstelle bzw. der Kommunalbeamten-Versorgungskasse Nassau zu führen,
- Bescheide in Empfang zu nehmen,
- telefonische Auskünfte von der Beihilfefestsetzungsstelle bzw. der Kommunalbeamten-Versorgungskasse Nassau einzuholen
- Widersprüche einzulegen und
- die sich aus meiner Beihilfeberechtigung ergebenden Pflichten (z.B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

Überweisungen der Beihilfestelle sollen weiterhin ausschließlich auf mein - Ihnen bekanntes - Konto erfolgen

Ort und Datum	Unterschrift des Vollmachtgebers
Ort und Datum	Unterschrift des Bevollmächtigten

Bisherige Vollmachten werden hiermit widerrufen

die Vollmacht gilt ab folgendem Datum:

bis

unbegrenzt