

VERTRETUNGSVOLLMACHT

(nur gültig in Verbindung mit einer Kopie des Lichtbildausweises des Vollmachtgebers)

Hiermit bevollmächtige ich,

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

folgende Person zur...

Zutreffendes bitte ankreuzen

- ...Einholung von Auskünften/Dokumenten im Studienbüro IFTEK:
- ...Erledigung von studienbezogenen Verwaltungsakten an meiner statt

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Falls gewünscht, können Sie die Vollmacht einschränken. Dazu kreuzen Sie bitte im folgenden Abschnitte das Zutreffende an und füllen die Textfelder aus.

- Die Vollmacht erlischt mit Ablauf des folgenden Datums: _____
- Die Vollmacht ist beschränkt auf Auskünfte/Verwaltungsakte zu folgendem Sachgebiet/zu folgenden Sachgebieten:

- Die Vollmacht ist begrenzt auf folgende Dokumente:

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers