

Name, Vorname

geb. am

Vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Landeskirchenamt Kassel
-Beihilfestelle-
Wilhelmshöher Allee 330
34131 Kassel

Vollmacht zur Regelung meiner Beihilfeangelegenheiten

Hiermit bevollmächtige ich

Frau / Herrn

Vollständige Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

zur Abwicklung meiner Beihilfeansprüche nach der Hessischen Beihilfeverordnung (HBeihVO).

Die /der Bevollmächtigte steht zur mir in folgendem Verwandtschaftsverhältnis:

- Ehegatte
- Kind
- sonstiges Verwandtschaftsverhältnis
- nicht verwandt

Die /der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- anfallenden Schriftverkehr mit der Beihilfefestsetzungsstelle zu führen
 - Bescheide in Empfang zu nehmen
 - telefonische Auskünfte von der Beihilfefeststellungsstelle einzuholen
 - Widerspruch 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, Datum

Unterschrift