**Vollmachtgeber:**

Vor- und Zunahme:

Strasse und Nr.

PLZ und Wohnort:

**Bevollmächtigter:**

Vor- und Zunahme:

Strasse und Nr.

PLZ und Wohnort:

**Vollmacht**

Hiermit bevollmächtige ich, Vorname, Familienname, geb. TT.MM,JJJJ

Anrede Vorname Familienname, geb. TT.MM,JJJJ

Auskünfte und Informationen für mich einzuholen, die im Zusammenhang mit der Migration stehen.

Diese Vollmacht gilt unter anderem in Bezug auf folgende Behörden bzw. Institutionen:

- BAMF

- Gemeinde Ilvesheim Bürgermeisteramt etc.

- Jobcenter Rhein-Neckar-Kreis

- Landratsamt Rhein-Neckar-Kreis

- Krankenkasse

- Sprachschule

- etc.

Die Vollmacht ist allgemeingültig und bezieht sich auf einen unbestimmten Zeitraum bis Sie widerrufen wird.

Ilvesheim, TT.MM,JJJJ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vor- und Zuname Vor- und Zuname

Vollmachtgeber Bevollmächtigter

**Widerruf:** Ich widerrufe obige Vollmacht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum: Unterschrift Vollmachtgeber

**Anlagen:**

Kopie Personalausweis Bevollmächtigter

Kopie Ausweisdokument Vollmachtgeber