

.....  
Name des / der Berechtigten

.....  
Beihilfenummer

.....  
PLZ

.....  
Ort

.....  
Straße Hausnummer

.....  
Geburtsdatum

.....  
Anstellungsträger



## Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn

.....  
Name des / der Bevollmächtigten

.....  
Geburtsdatum

in meinem Namen meine Ansprüche im Dienstunfallrecht  
bei der Norddeutschen Kirchlichen Versorgungskasse geltend zu machen.

Die Zahlungen sollen

weiterhin auf mein Gehaltskonto

auf das Konto IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

überwiesen werden.

Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unrichtige Angaben, die die / der  
Bevollmächtigte macht, zu meinen Lasten gehen.

.....  
Unterschrift

.....  
Ort, Datum

Der Bevollmächtigte zeichnet wie folgt \_\_\_\_\_