

Name, Vorname der/des Beihilfeberechtigten		Beihilfenummer
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		
Geburtsdatum	Anstellungsträger	

Norddeutsche Kirchliche Versorgungskasse
 Versorgungskasse(NKVK)
 Beihilfeabteilung
 Postfach 4563
 30045 Hannover



Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname Geburtsdatum ggf. Verwandtschaftsverhältnis
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort), ggf. Telefonnummer

in meinem Namen Beihilfen und Abschlagszahlungen zu beantragen, alle hierzu erforderlichen Erklärungen abzugeben und die in Beihilfeangelegenheiten anfallenden Schreiben und Unterlagen entgegenzunehmen.

Die Vollmacht schließt die Befugnis zur Entgegennahme der Beihilfen und Abschlagszahlungen ein.

Diese Vollmacht umfasst Ansprüche für

- alle Aufwendungen
 Aufwendungen folgender Person/en

Name, Vorname, Geburtsdatum

Die Beihilfebescheide sollen übersandt werden

- an meine Anschrift
 an die Anschrift der/des Bevollmächtigten

Zahlungen sind, soweit vom Bevollmächtigten nicht anderes bestimmt, auf das folgende Konto zu leisten:

- auf mein Gehaltskonto
 auf folgendes Konto

IBAN	BIC
Kontoinhaber/in	

Ort, Datum, Unterschrift der Vollmachtsgeberin/des Vollmachtgebers

Die/der Bevollmächtigte zeichnet wie folgt:

Ort, Datum, Unterschrift der/des Bevollmächtigten

