

VOLLMACHT



Mein Name ist: \_\_\_\_\_

Meine Adresse ist: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Meine Telefonnummer ist: \_\_\_\_\_

Ich bevollmächtige

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Er/sie soll, an meiner Stelle, meine Beschwerde beim Ombudsman führen  
(mein 'Bevollmächtigter' sein).

Meine Beschwerde betrifft: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich weiß, dass alle Briefe des Ombudsmanns an meinen Bevollmächtigten  
geschickt werden, solange ich die Vollmacht nicht zurückziehe.

Die Vollmacht erlischt, sobald der Ombudsman die Behandlung des Falles  
beendet hat. Ich kann die Vollmacht jederzeit selbst zurückziehen, indem ich  
den Ombudsman hierüber informiere.

\_\_\_\_\_

(Ort/Datum)

\_\_\_\_\_

(Meine Unterschrift)

---

J.nr.