

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 Beihilfenverordnung (HBeihVO).

Die/Der Bevollmächtigte steht zu 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 Beihilfefestsetzungsstelle einzuholen
- Widersprüche 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 und Datum	Unterschrift
---------------	--------------

Vollmacht