



Bundesanstalt für Post und Telekommunikation
Deutsche Bundespost
Postfach 44 45

53244 Bonn

ERTEILUNG EINER VOLLMACHT

Vollmachtgeber/in:

Name:	Vorname:	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Personalnummer:	Telefonnummer:	

Hiermit bevollmächtige ich die nachstehende Person, mich gegenüber der Bundesanstalt für Post und Telekommunikation in allen Versorgungsangelegenheiten zu vertreten.

Bevollmächtigte(r):

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (Str, PLZ Ort): _____

Telefonnummer: _____

Vom nächstmöglichen Zeitpunkt sollen die Bezugsmittelungen und sonstiger Schriftwechsel an den o. a. Bevollmächtigten gesandt werden.

Die Vollmacht berechtigt nicht zur Unterbevollmächtigung. Sie gilt bis auf Widerruf.

(Ausstellungsort und Datum)

(Unterschrift bzw. Handzeichen des Vollmachtgebers)