

# Vollmacht

**Aktenzeichen - 8-stellig mit führenden Nullen**

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen-Anhalt  
Beihilfeumlagekasse  
Carl-Miller-Str. 7  
39112 Magdeburg

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer dienstlich/privat (freiwillig)

E-Mailadresse dienstlich/privat (freiwillig)

**Die Belege werden gescannt und vernichtet. Bitte keine Originale, sondern gut lesbare Kopien beifügen. Die Kopien nicht klammern oder heften!**

Antragsformulare unter: [www.kvsa-magdeburg.de](http://www.kvsa-magdeburg.de)

## 1. Ergänzende Angaben zum/zur Erklärenden

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

## 2. Erklärung

Hiermit bevollmächtige ich  Frau  Herrn

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

Telefonnummer dienstlich (freiwillig)

Telefonnummer privat (freiwillig)

E-Mailadresse (freiwillig)

mit der Regelung  meiner Versorgungs- und Beihilfeangelegenheiten.  nur meiner Beihilfeangelegenheiten.  
 nur meiner Versorgungsangelegenheiten.

Die/der Bevollmächtigte ist berechtigt, anfallenden Schriftverkehr mit dem KVSA zu führen, Anträge zu stellen, Bescheide in Empfang zu nehmen, Widersprüche zu erheben und die sich für mich ergebenden Pflichten (z. B. Anzeigepflichten) wahrzunehmen.

Der Schriftverkehr des KVSA soll zukünftig gesendet werden an:

die/den Erklärenden

die Bevollmächtigte/den Bevollmächtigten

Zu dem/der Bevollmächtigten besteht

ein Verwandtschaftsverhältnis als

kein Verwandtschaftsverhältnis.

X

Ort, Datum

X

Unterschrift der/des Erklärenden

X

Unterschrift der/des Bevollmächtigte

## Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der dem KVSA übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten finden Sie auf der Internetseite <https://www.kvsa-magdeburg.de/datenschutz>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gern per Post zu.