

# Vollmacht

Personenident

Name, Vorname bzw. Bezeichnung

Adresse

Ich/Wir ermächtige(n) hiermit Herrn/Frau

Vor- und Zuname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ und Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Mobiltelefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Gültig (zeitlich befristet) \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Gültig (bis auf Widerruf) \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_

für mich/uns die Antragstellung auf Gewährung von Beihilfen und Festsetzung von Zahlungsansprüchen (ZA) vorzunehmen und die hierfür notwendigen Erklärungen für mich/uns abzugeben.

für mich/uns Vor-Ort-Kontrollen im Rahmen der Antragstellung zu begleiten und Auskünfte zu erteilen.

Der Bevollmächtigte ist darüber informiert und einverstanden, dass seine personenbezogenen Daten im Zusammenhang mit diesem Antrag verarbeitet und gespeichert werden.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift der/des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_

Name des/der Unterzeichnenden in Druckbuchstaben