



An
Bayerisches Landesamt für Pflege
Landespflegegeld – Sachbearbeitung
Postfach 1365
92203 Amberg

Formular Vollmacht Bayerisches Landespflegegeld

Bitte bei Änderungen/Mitteilungen ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Mitteilung/Nachreichung zum Geschäftszeichen

Das Geschäftszeichen befindet sich jeweils in der Betreffzeile der Schreiben.
Haben Sie noch keine Nachricht von uns erhalten, lassen Sie dieses Feld bitte leer.

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber/in)

Anrede Herr Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

folgende Person (Vollmachtnehmer/in)

Anrede Herrn Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

mich gegenüber dem Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP) zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in