

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

\_\_\_\_\_  
Beihilfeaktenzeichen

\_\_\_\_\_  
Versorgungsaktenzeichen

## Vollmacht

### 1. Angaben der/des Erklärenden

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer dienstlich (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer privat (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
E-Mailadresse (freiwillig)

### 2. Erklärung

Hiermit bevollmächtige ich  Frau  Herrn

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort/Ortsteil

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer dienstlich (freiwillig)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer privat (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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Erklärenden

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Bevollmächtigten

### 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 gerne per Post zu.