



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Vorsorgevollmacht

Hinweis:

Die folgenden Daten werden für die Bearbeitung Ihrer Angelegenheiten beim Landesamt für Besoldung und Versorgung benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

Ich

Name, Vorname vollmachtgebende Person	Geburtsdatum	Personalnummer
Straße Hausnummer, PLZ Ort		Telefon (Angabe freiwillig)

bevollmächtigte hiermit

Name, Vorname bevollmächtigte Person	Geburtsdatum
Straße Hausnummer, PLZ Ort	Telefon (Angabe freiwillig)

mich in folgenden Angelegenheiten zu vertreten:

- in Besoldungs- und Versorgungs- bzw. Entgeltangelegenheiten.
- in Beihilfe- bzw. Heilfürsorgeangelegenheiten (sofern beihilfe- oder heilfürsorgeberechtigt).

Die Vertretung erstreckt sich auf die Führung und Entgegennahme des in meiner Angelegenheit notwendigen Schriftwechsels, die Abgabe von notwendigen Erklärungen und erforderlichen Nachweisen sowie das Stellen von Anträgen und das Erheben von Widersprüchen oder Einsprüchen.

Die Vollmacht ist solange wirksam, bis ich sie ganz oder teilweise widerrufe und gilt über den Tod hinaus.

Wichtiger Hinweis zur Nutzung des Kundenportals:

Uns ist bekannt, dass die Nutzung des Kundenportals Vollmachtnehmern nur möglich ist, wenn sich die Vollmacht auf Besoldungs- und Versorgungs- bzw. Entgeltangelegenheiten und ggf. Beihilfe- bzw.-, Heilfürsorgeangelegenheiten erstreckt.

Datum, Unterschrift vollmachtgebende Person

Datum, Unterschrift bevollmächtigte Person

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**

LBV 319a/2046 – 02/22