

An
Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich
FB 30 – Bildung und Teilhabe
Kurfürstenstraße 16
54516 Wittlich

VOLLMACHT

Hiermit beauftrage ich Herrn/Frau

(Name und Anschrift des/der Bevollmächtigten)

(Geburtsdatum)

mich gegenüber der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich **in Sachen des Bildungs- und Teilhabepaketes** zu vertreten.

Er/Sie ist berechtigt:

- a) Akteneinsicht zu nehmen
- b) Rechtsmittel einzulegen
- c) Zustellungen und Mitteilungen entgegenzunehmen
- d) Anträge zu stellen
- e) Sonstiges _____

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

(Name und Anschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin)

(Geburtsdatum)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin)