

Pers.Nr. _____	Name
	Vorname Telefon

Finanzverwaltungsamt
Schleswig-Holstein
- Beihilfe -
Speckenbeker Weg 133
24113 Kiel

Den zutreffenden Sachverhalt habe ich durch gekennzeichnet. Eine Ausfertigung habe ich zu meinen Unterlagen genommen.

Vollmacht

Ich bevollmächtige hiermit die nachstehend genannte Person

Name, Vorname, (Verwandtschaftsverhältnis)	geb. am
Wohnort	Straße

mich in allen meinen besoldungsrechtlichen versorgungsrechtlichen beihilferechtlichen Angelegenheiten gegenüber dem Finanzverwaltungsamt Schleswig-Holstein zu vertreten.

Erklärung

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Meine Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Meine Beihilfe soll(en) auf das bisherige Konto überwiesen werden. | <input type="checkbox"/> Meine Bescheide sollen <input type="checkbox"/> an die bisherige Anschrift |
| <input type="checkbox"/> Meine Versorgungsbezüge <input type="checkbox"/> Meine Beihilfe soll(en) auf das nachstehend genannte Konto überwiesen werden: | <input type="checkbox"/> an die Anschrift der bevollmächtigten Person gesandt werden |

Geldinstitut	Kontonummer	Bankleitzahl
Kontoinhaber(in)		

Das Konto gehört einer anderen Person oder Einrichtung. Ich habe veranlasst, dass die nachfolgende Erklärung abgegeben wird.

(Datum) (Unterschrift) (Unterschrift des Bevollmächtigten)

Erklärung der anderen Person oder Einrichtung

Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, überzahlte Beträge an das Finanzverwaltungsamt Schleswig-Holstein zurückzuzahlen. Ich/Wir beauftrage(n) das kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen/ unseren Erben gegenüber - überzahlte Beträge dem Finanzverwaltungsamt Schleswig-Holstein zurückzuzahlen.

(Datum, Unterschrift(en) der Person(en) auf deren Konto die Bezüge überwiesen werden sollen - bei einem Gemeinschaftskonto die Unterschriften sämtlicher Kontoinhaber)