

### VERTRETUNGSVOLLMACHT

**(nur gültig in Verbindung mit einer Kopie des Lichtbildausweises des Vollmachtgebers)**

Hiermit bevollmächtige ich,

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

folgende Person zur...

*Zutreffendes bitte ankreuzen*

- ...Einholung von Auskünften/Dokumenten im Studienbüro IFTEK:
- ...Erledigung von studienbezogenen Verwaltungsakten an meiner statt

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

*Falls gewünscht, können Sie die Vollmacht einschränken. Dazu kreuzen Sie bitte im folgenden Abschnitte das Zutreffende an und füllen die Textfelder aus.*

- Die Vollmacht erlischt mit Ablauf des folgenden Datums: \_\_\_\_\_
- Die Vollmacht ist beschränkt auf Auskünfte/Verwaltungsakte zu folgendem Sachgebiet/zu folgenden Sachgebieten:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Die Vollmacht ist begrenzt auf folgende Dokumente:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers