

VERTRETUNGSVOLLMACHT

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

Hiermit bevollmächtige ich,

Name: _____
Vorname: _____
Anschrift: _____

Telefon: _____
Uni-Mail: _____

folgende Person zur...

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Abholung von Dokumenten im Studienbüro DEL, Fachgruppe Linguistik

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 begrenzt auf folgende Dokumente:

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers
(muss im Original vorliegen)