

Vollmacht

Ich, (Name, Vorname)

(Vollmachtgeber/in)

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon

erteile hiermit eine Vollmacht an

Name, Vorname

(bevollmächtigte Person)

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon

Diese Person wird von mir hiermit bevollmächtigt meine Interessen gegenüber der FH Münster wahrzunehmen. Der Vollmacht ist zudem eine Kopie des gültigen Personalausweises des/der Vollmachtgebers/in und der bevollmächtigten Person beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in