

Landratsamt Bad Kissingen  
Amt für Ausbildungsförderung  
Obere Marktstr. 6  
97688 Bad Kissingen

---

Name, Geburtsdatum des/der Auszubildenden

---

Förderungsnummer

---

Anschrift des/der Auszubildenden

## VOLLMACHT

Um eine reibungslose Bearbeitung meines Antrages auf Leistungen nach dem Aufstiegsfortbildungsförderungsgesetz (AFBG) zu gewährleisten, bevollmächtige ich

Name:

---

Anschrift:

---

---

---

mich gegenüber dem Landratsamt Bad Kissingen – Amt für Ausbildungsförderung – zu vertreten.

Diese Vollmacht gilt insbesondere für

- die rechtswirksame Entgegennahme von Schriftstücken, Bescheiden, Widerspruchsbescheiden etc.,
- die rechtswirksame Abgabe von Willenserklärungen, z.B. die Einlegung von Widersprüchen gegen Bescheide,
- die Berechtigung zur Auskunftserteilung gegenüber der/dem Bevollmächtigten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des/der Auszubildenden