

VOLLMACHT

Erteilung einer Vollmacht gemäß § 10 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz

Das unterzeichnete Formular (eingescannt oder digital signiert) wird als Beilage zum Formular „Erklärte Ausbildungsorganisation“ benötigt.

Hiermit bevollmächtige ich

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

PLZ/Ort:

Kontaktdaten für evtl. Rückfragen

E-Mail:

Telefon:

folgende Person betreffend die Erklärung einer DTO mich als Ausbildungsleiter (HT) vorzusehen und diesbezüglich in meinem Namen zu handeln:

Die Vollmacht ist bis auf Widerruf gültig. Eventuell bereits erteilte Vollmachten werden hiermit widerrufen.

Ort

Datum

Unterschrift