

# Vollmacht

Datum: \_\_\_\_\_

Kundennummer: \_\_\_\_\_

## 1. Angaben zu meiner Person

Name des Vaters: \_\_\_\_\_

Name der Mutter: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## 2. Erklärung

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir die unter Nr. 4 genannte Person, mich bei der Familienkasse Rheinland-Pfalz - Saarland (FK) zu vertreten.

### Die Vollmacht betrifft:

- telefonische, mündliche und schriftliche Anfragen und Erteilung von Auskünften,
- den Erhalt von Schreiben der FK,
- das Einsehen meiner/unsere Daten,
- den Antrag auf Auskunft über die zu meiner/unsere Person/en gespeicherten Daten gemäß der europäischen Datenschutz - Grundverordnung (DSGVO),
- Änderungen und Ergänzungen meiner/unsere Daten gemäß der europäischen Datenschutz - Grundverordnung (DSGVO)

## 3. Gültigkeit der Vollmacht

Ich/Wir bevollmächtige/n die unter Nr. 4 genannte Person unbefristet.

Die Vollmacht behält ihre Gültigkeit, bis sie von mir/uns schriftlich widerrufen wird.

## 4. Angaben zur bevollmächtigten Person

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## 5. Unterschrift/en Vollmachtgeber

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

Unterschrift 1: \_\_\_\_\_

Unterschrift 2: \_\_\_\_\_

## 6. Unterschrift der bevollmächtigten Person

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_