



An
Bayerisches Landesamt für Pflege
Postfach 1365
92203 Amberg

Vollmacht Bayerisches Landespflegegeld

Bitte ausfüllen und unterschrieben an die oben genannte Adresse schicken.

Änderungsmitteilung zu Geschäftszeichen

Sie finden das Geschäftszeichen auf dem Bescheid in der Betreffzeile.
Bitte lassen Sie dieses Feld leer, wenn Sie das Geschäftszeichen nicht kennen.

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber/in)

Anrede Herr Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

folgende Person (Vollmachtnehmer/in)

Anrede Herr Frau keine Angabe

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon

E-Mail

mich gegenüber dem Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP) zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in