



Finanzielle Förderung eines anerkannten Weiterbildungsverbunds

VOLLMACHT

Vollmachtgeber:

_____ (Name des Weiterbildungsverbundes)

Bevollmächtigter:

_____ (Vorname, Name, Adresse)

Hiermit erteilen die Mitglieder des Weiterbildungsverbunds Frau/Herrn _____ die Vollmacht, den Weiterbildungsverbund in sämtlichen Angelegenheiten bezüglich der finanziellen Förderung eines anerkannten Weiterbildungsverbundes durch die KV Hessen zu vertreten.

Frau/Herrn _____ ist insbesondere bevollmächtigt, im Namen des Verbundes Anträge auszufüllen und zu unterschreiben, Nachweise einzureichen und Auszahlungen entgegenzunehmen.

Diese Vollmacht besteht bis zum Ende eines Kalenderjahres. Diese Vollmacht ist abweichend von ihrer Befristung bis zum Ende eines Kalenderjahres, auch schriftlich widerrufbar, durch mindestens eines der nachstehenden Mitglieder. Die Möglichkeit des Widerrufs ist auch beschränkt auf einzelne Vollmachtshandlungen möglich.

Ort, Datum

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds



Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds

Nachname, Vorname

Unterschrift und Stempel des Mitglieds