

Vollmacht

(Power of attorney)

Ich, (I,)

Name (Surname):

Vorname (First name):

Geburtsdatum (Date of birth):

Geburtsort (Place of birth):

Adresse in Deutschland (Address in Germany):

bevollmächtigte hiermit (hereby authorize)

Frau Julija Filimonova, geb. am 12.09.1968

Dipl. Sozialpädagogin

Fallorientierte interkulturelle Lebens & Integrationsberatung

www.filimonova.de

info@filimonova.de

Tel.:+49 511 / 72 72 96 39 // Fax: +49 511 / 72 72 96 40 // Mobil:+49 160 / 97073659

mich zu vertreten, Anträge stellen und Auskünfte über mich einzuholen bei Ämtern und Organisationen wie: KV Kasse, Jobcenter, Sozialamt und Landesamt, Familienkasse, ARD & ZDF, Banken, Ausländerbehörden und Bürgeramt. Frau Filimonova darf meine Verträge prüfen, für mich abschließen und auch kündigen.

Ort, Datum, Unterschrift (City, Date, Signature of the mandator)