

Kommunaler Versorgungsverband Sachsen  
Postfach 16 01 17  
01287 Dresden

## Vollmacht

### Erklärung des Vollmachtgebers:

Name

Vorname

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Haus-Nr.

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl

\_\_\_\_\_  
Wohnort

Ich bevollmächtige hiermit

Name

Vorname

Geburtsname, falls abweichend

☐ die mir vom Kommunalen Versorgungsverband Sachsen (KVS) zu zahlenden Versorgungsbezüge jeweils für mich in Empfang zu nehmen und dafür rechtsgültig zu bescheinigen, ebenso alle vom KVS verlangten für den Fortbezug der Versorgung erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen, sowie den gesamten Schriftwechsel in meiner Versorgungsangelegenheit für mich zu führen und in Empfang zu nehmen.

☐ für mich Beihilfen in Krankheits-, Pflege-, Geburts- und Todesfällen nach den jeweils gültigen Beihilfevorschriften des Freistaates Sachsen beim KVS zu beantragen sowie den gesamten Schriftwechsel in meinen Beihilfeangelegenheiten für mich zu führen und für mich in Empfang zu nehmen.

☐ Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Vertretung im Rahmen eines evtl. Widerspruchsverfahrens im Zusammenhang mit vorstehenden Ansprüchen. Eine Vertretung im Klageverfahren ist auf der Grundlage dieser Vollmacht nicht möglich.

Ich kann meine Bevollmächtigung ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort

Datum

Telefon (Angabe freigestellt)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vollmachtgebers

## Erklärung des Bevollmächtigten:

Name

Vorname

---

---

Straße und Haus-Nr.

---

Postleitzahl

Wohnort

---

---

Ich verpflichte mich, dem KVS alle

☐

für die Zahlung der Versorgungsbezüge

☐

für die Gewährung von Beihilfe

an meinen Vollmachtgeber erforderlichen Nachweise und Erklärungen beizubringen und insbesondere Wohnsitzänderungen und das Ableben desselben unverzüglich mitzuteilen, sowie den gesamten Schriftwechsel in dieser Angelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen. Gleichzeitig verpflichte ich mich, eine sich aus der verspäteten Abgabe der Erklärung usw. ergebende Zuvielzahlung dem KVS zu erstatten.

Ort

Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten

---

---

---