



Anlage „Vollmacht“ zum Stammdatenbogen 2019
für Beihilfen, Prämien und Fördermaßnahmen, die aus dem EGFL bzw. ELER
finanziert oder mit dem Zahlstellenverfahren durchgeführt werden
Bundesland Sachsen - Anhalt

PEB-Dok. Nr. 130

vollständiger Name, Vorname/ Betriebsbezeichnung des Antragstellers

Anschrift des Antragstellers (Str., Nr., PLZ, Ort)

EU-(Betriebs-)Nummer (BNRZD, 12 Stellen)

Empfänger (zuständige Behörde)

	Hinweis: Dieses Formular soll im Fall von Bevollmächtigungen der Vermeidung von Rückfragen und zusätzlichen Erklärungen aufgrund fehlender oder unklarer Inhalte dienen. Es schränkt die Wirksamkeit vorliegender bzw. ggf. zukünftig eingereichter formfreier Vollmachten in keiner Weise ein. Zutreffendes bitte ankreuzen oder eintragen .
1	Vollmachtgeber ist der oben bezeichnete Antragsteller.
2	Vollmacht <input type="checkbox"/> Hiermit bevollmächtige/n ich/wir die unter 3 genannte Person bezüglich der Beihilfen, Prämien und Fördermaßnahmen der unter 5 genannten Antragsjahre, die aus dem EGFL bzw. ELER finanziert werden, im Zuständigkeitsbereich der o.g Behörde in meinem/unserem Namen alle notwendigen und nützlichen Erklärungen abzugeben sowie Verfahrenshandlungen vorzunehmen.
3	Vollmachtnehmer: vollständiger Name des Vollmachtnehmers, nur natürliche Personen _____ Anschrift des Vollmachtnehmers (Str., Nr., PLZ, Ort): _____ Geburtsdatum: _____
4	Entgegennahme von Erklärungen (Schriftverkehr): <input type="checkbox"/> Der Vollmachtgeber erklärt, dass sämtliche Erklärungen im Verwaltungsverfahren von ihm entgegen genommen werden. <input type="checkbox"/> Der Vollmachtgeber erklärt, dass sämtliche Erklärungen im Verwaltungsverfahren vom Vollmachtnehmer entgegengenommen werden sollen.
5	Antragsjahr/e: Vollmacht gilt für: <input type="checkbox"/> aktuelles Jahr 2019 und folgende : _____
6	Beschränkung: Von o.g. Vollmacht sind nicht erfasst:
7	Gültigkeit: <input type="checkbox"/> Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf bedarf der Schriftform und wird der Behörde gegenüber erst mit Zugang wirksam. <input type="checkbox"/> Diese Vollmacht gilt befristet bis zum

Ort, Datum, Unterschrift(en) der (des) Vollmachtgeber(s)

Unterschrift des Vollmachtnehmers