

Vollmacht



SACHSEN-ANHALT

vollständige/r Name, Vorname/ Betriebsbezeichnung
der antragstellenden Person

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

Empfänger (zuständige Behörde)

Anlage „Vollmacht“ zu Antragstellerstammdaten 2026

für Beihilfen, Prämien und Fördermaßnahmen, die aus dem EGFL bzw. ELER finanziert oder mit dem Zahlstellenverfahren durchgeführt werden, Bundesland Sachsen- Anhalt

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 die oben bezeichnete antragstellende Person:

Für Name und Anschrift der antragstellenden Person gelten die Angaben in den Antragstellerstammdaten.

2 Vollmacht:

- Hiermit bevollmächtige/n ich/wir die unter 3 genannte Person bezüglich der Beihilfen, Prämien und Fördermaßnahmen, die aus dem EGFL bzw. ELER finanziert werden, für die unten bezeichneten Antragsjahre, im Zuständigkeitsbereich der o.g. Behörde in meinem/unserem Namen alle notwendigen und nützlichen Erklärungen abzugeben sowie Verfahrenshandlungen vorzunehmen.

3 Vollmachtnehmer: (nur natürliche Personen)

vollständiger Name des Vollmachtnehmers _____

Ortsteil _____

Straße und Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

Geburtsdatum _____

4 Entgegennahme von Erklärungen (Schriftverkehr):

Der Vollmachtgeber erklärt, dass sämtliche Erklärungen im Verwaltungsverfahren von ihm entgegengenommen werden.

Der Vollmachtgeber erklärt, dass sämtliche Erklärungen im Verwaltungsverfahren vom Vollmachtnehmer entgegengenommen werden sollen.

5 Antragsjahre: Vollmacht gilt für:

- o.g. aktuelles Jahr und folgende: _____

6 Beschränkung: Von o.g. Vollmacht sind **nicht** erfasst:

Vollmacht



SACHSEN-ANHALT

vollständige/r Name, Vorname/ Betriebsbezeichnung
der antragstellenden Person

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

7 Gültigkeit:

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf. Der Widerruf bedarf der Schriftform und wird der Behörde gegenüber erst mit Zugang wirksam.

Diese Vollmacht gilt befristet bis zum: _____

Hinweis zur Einreichung: Aufgrund der Beteiligung Dritter ist das ausgefüllte Dokument von den Beteiligten zu unterschreiben und daher nur in Papierform einzureichen.

Name, Vorname der (des) Vollmachtgeber(s) in Druckbuchstaben

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

Name, Vorname des Vollmachtnehmers in Druckbuchstaben

Unterschrift des Vollmachtnehmers