



Bayerische Landesamt für Pflege
Anerkennungsverfahren
Referat 13: Fachsprachenprüfung
Mildred-Scheel-Straße 4
92224 Amberg

Vollmacht: Für die Fachsprachenprüfung im Rahmen des Anerkennungsverfahrens für Gesundheitsfachberufe in Bayern

LfP-Vorgangsnummer: _____

(Pflichtfeld, bitte aus Informations-E-Mail entnehmen.)

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber / Antragsteller)

Anrede Herr Frau Divers

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Land

E-Mail- Adresse

folgende Person (Vollmachtnehmer) in Deutschland

Anrede Herr Frau Divers

Vorname

Nachname

Institution

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-Mail-Adresse

Land

DEUTSCHLAND

mich gegenüber dem Bayerischen Landesamt für Pflege (LfP) in allen Angelegenheiten der FSP zu vertreten.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber