



Vollmacht

Zur Vorlage beim Sprachenzentrum der Universität Bamberg

Hiermit bevollmächtige ich

Name	
Vorname	
Matr.Nr.	
PLZ/Ort	
Straße	
Geburtsdatum	

folgende Person

Name	
Vorname	
PLZ/Ort	
Straße	
Geburtsdatum	

Ausgewiesen durch

Studentenausweis	Personalausweis
Sonstiges:	

folgende Dokumente aus dem Sprachenzentrum für mich in Empfang zu nehmen.

Sprache	Lehrveranstaltung	Semester

Ausgabe gegen Vollmacht nicht möglich bei DSH-Unterlagen.

Ort, Datum

, der

Name, Vorname

Eigenhändige Unterschrift