

# Vollmacht

Hiermit bevollmächtigt ich als **Vollmachtgeber**

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

den folgenden **Vollmachtnehmer**

(bei Vertretung durch eine Privatperson)	
Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	

(bei Bevollmächtigung einer Firma)	
Firmenname:	
Anschrift:	

mich beim **Thüringer Landesverwaltungsamt Weimar**

in allen Angelegenheiten der Überprüfung der Gleichwertigkeit meines ausländischen Bildungsabschlusses sowie der Erteilung zum Führen der Berufsbezeichnung in einem Gesundheitsfachberuf zu vertreten, insbesondere in meinem Namen den Antrag zu stellen und alle erforderlichen Unterlagen einzureichen sowie alle Dokumente und Bescheide entgegenzunehmen.

Der Vollmachtnehmer verpflichtet sich, alle entstehenden Gebühren und Kosten an das Thüringer Landesverwaltungsamt zu zahlen.

Diese Vollmacht ist bis zum schriftlichen Widerruf gegenüber dem Vollmachtnehmer und dem Thüringer Landesverwaltungsamt gültig.

--

Ort, Datum

--

Unterschrift Vollmachtgeber

--

Unterschrift Vollmachtnehmer