



Niedersächsische Versorgungskasse  
**Abteilung Beihilfen**  
Postfach 81 04 04  
30504 Hannover

Beihilfe-Nummer

(PNR bzw. Aktenzeichen der / des Verstorbenen)

## ERBSCHAFTSVOLLMACHT

der Erbengemeinschaft in der Erbsache der/des Verstorbenen

Name, Vorname  verstorben am

Aus dem vorgelegten Erbschein bzw. Testament vom \_\_\_\_\_ (**bitte Kopie beifügen**) sind folgende Erben als Teil der Erbengemeinschaft ersichtlich (**bitte Personalausweiskopien aller Erben beifügen**):

**1. Erbe**

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

**2. Erbe**

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

**3. Erbe**

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

**4. Erbe**

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

Wir als Erben erteilen eine Vollmacht zur Abwicklung der Beihilfeangelegenheiten der/des Verstorbenen. Die Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf. **Wir benennen die folgende Person als Vollmachtnehmer:**

(Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift)

Die Auszahlung der Beihilfe soll ausschließlich auf folgendes Konto erfolgen:

IBAN: DE

Name des Geldinstituts  Name des Kontoinhabers

Der Vollmachtnehmer ist befugt, alle notwendigen Erklärungen, die zur Abwicklung der Beihilfeangelegenheiten erforderlich sind, auch mit Wirkung für die anderen Miterben, abzugeben.

**1. Erbe**

(Ort, Datum, handschriftliche Unterschrift)

**2. Erbe**

(Ort, Datum, handschriftliche Unterschrift)

**3. Erbe**

(Ort, Datum, handschriftliche Unterschrift)

**4. Erbe**

(Ort, Datum, handschriftliche Unterschrift)