

Vollmacht

Name, Vorname

Anschrift

Hiermit bevollmächtige ich Herrn/Frau

Name

Ggf. Institution/Kanzlei

Anschrift

für mich einen Antrag an die Ausländerrechtliche Beratungskommission der Stadt Paderborn zu stellen. Diese Vollmacht schließt ggf. meine*n Ehepartner*in, Lebenspartner*in sowie minderjährige und volljährige Kinder, sofern diese in den Antrag an die ABK aufgenommen worden sind, mit ein.

Insofern befreie ich die bevollmächtigte Person/Institution von ihrer Schweigepflicht gegenüber der Ausländerrechtlichen Beratungskommission, deren Geschäftsstelle beim Caritasverband Paderborn e.V., sowie gegenüber allen Mitgliedern der ABK und deren Stellvertretungen.

Diese Vollmacht kann ich jederzeit widerrufen. Hierfür genügt eine schriftliche Mitteilung, auch per E-Mail, an die Geschäftsstelle der Ausländerrechtlichen Beratungskommission der Stadt Paderborn.

Datum, Unterschrift