## **Vollmacht**

Ich, (Name, Vorname)	(Vollmachtgeber/in)
Geburtsdatum	Geburtsort
Telefon	
erteile hiermit eine Vollmacht an	
Name, Vorname	(bevollmächtigte Person)
Geburtsdatum	Geburtsort
	Cobantoni
Telefon	
TU Dortmund wahrzunehmen. Der Voll	lmächtigt meine Interessen gegenüber der macht ist zudem eine Kopie des gültigen ebers/in und der bevollmächtigten Person
Ort, Datum	Unterschrift des/der Vollmachtgebers/in