

Kindergeldberechtigte/r: _____

Kindergeldnummer/ Vertragsgegenstandsnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Vollmacht bezüglich telefonischer Auskünfte in Inkassoangelegenheiten der Familienkasse

Bevollmächtigte/r (Vollständiger Name)

Vollständige Adresse

(Geburtsdatum)

Der Vollmachtgeber ist damit einverstanden, dass die/der o.g. Bevollmächtigte/r telefonische Auskünfte in Inkassoangelegenheiten der Familienkasse bezüglich des Vollmachtgebers/der Vollmachtgeberin einholt und ihr/ihm telefonische Auskünfte erteilt werden dürfen.

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf den Verfahrensbeteiligten nicht angezeigt worden ist.

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift, Kindergeldberechtigter