

HafenCity Universität Hamburg  
Studierendenverwaltung  
Henning-Voscherau-Platz 1  
20457 Hamburg

Eingangsstempel

## Vollmacht

### Vollmachtgeber

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Vollmachtnehmer

Nachname: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bewerbungs- oder Matrikelnummer: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich \_\_\_\_\_ (Name des Vollmachtgebers),

dass \_\_\_\_\_ (Name des Vollmachtnehmers)

bevollmächtigt ist, hinsichtlich all meiner Angelegenheiten an der HafenCity Universität Hamburg in meinem Auftrag und mit meinem Einverständnis zu handeln.

Diese Vollmacht ist gültig für das

Wintersemester  Sommersemester im Jahr 20\_\_\_\_ an der HCU Hamburg.

Kopien der Vorder- und Rückseite des Personalausweises beider beteiligter Personen liegen dieser Vollmacht bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift