

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

Eingangsstempel

Vollmacht

Vollmachtgeber

Nachname: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Bewerber- oder
Matrikelnummer: _____

Vollmachtnehmer

Nachname: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

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