

Vollmacht zur Studienbewerbung / Immatrikulation
an der Hochschule Heilbronn

► **Vollmachtgeber/in:**

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Studiengang:

Bewerbersnummer:

► **Vollmachtnehmer/in:**

Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Hiermit erklärt der/die Vollmachtgeber/in, dass der/die Vollmachtnehmer/in bevollmächtigt ist, die Bewerbung/Immatrikulation in seinem/ihrer Namen vorzunehmen.

Der/Die Vollmachtnehmer/in ist befugt, alle im Zusammenhang mit der Bewerbung/Immatrikulation erforderlichen Handlungen durchzuführen und Erklärungen abzugeben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift **Vollmachtgeber/in**

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift **Vollmachtnehmer/in**