

---

# VOLLMACHT



TECHNISCHE  
UNIVERSITÄT  
DARMSTADT

---

**Ich, (Name, Vorname)**

**(Vollmachtgeber/in)**

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon

E-Mail-Adresse

**erteile hiermit eine Vollmacht an:**

**Name, Vorname**

**(bevollmächtigte Person)**

Geburtsdatum

Geburtsort

Anschrift (Straße, PLZ, Wohnort)

Telefon

E-Mail-Adresse

Diese Person wird von mir hiermit bevollmächtigt, meine Interessen gegenüber der Technischen Universität Darmstadt im Rahmen der  Bewerbung und/oder  Immatrikulation wahrzunehmen sowie Bescheide, Mitteilungen und Zustellungen entgegen zu nehmen.

Ort, Datum

**Unterschrift des/der Vollmachtgeber/in**