



Vollmacht

(*Authorization Power of Attorney)

zur Vorlage bei der Ausländerbehörde der Wissenschaftsstadt Darmstadt

(*for submission to the Foreigners Office in Darmstadt)

Hiermit erteile ich (Vollmachtgeber:in)

(*I hereby grant the International Student Services the authority)

Name (*last name)	
Vorname (*first name)	
Geburtsdatum (*birth date)	
Geburtsort (*place of birth)	
Staatsangehörigkeit(en) (*nationality/ nationalities)	
Passnummer (*passport number)	
Anschrift (*address)	
Rufnummer (*phone number)	

den Mitarbeiter:innen der TU Darmstadt - International Student Services
(Vollmachtnehmer:in) die Vollmacht,

mich gegenüber der Ausländerbehörde Darmstadt bei Fragen bezüglich meines Visums und/oder Aufenthaltstitels zu unterstützen, sofern es meinem Studienaufenthalt an der TU Darmstadt betrifft. Dies schließt auch die Befugnis zur Weiterleitung meiner personenbezogenen Daten in schriftlicher, mündlicher oder elektronischer Form, sowie die Berechtigung zur Entgegennahme von Unterlagen ein.

(* to assist me regarding my visa and/or residence permit at the Foreigners Office in Darmstadt, if it concerns my study stay at TU Darmstadt. This also includes the authorization to forward my personal data in written, oral, or electronic form, as well as the permission to receive documents)

Widerrufserklärung (*Revocation Statement)

Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

(*I reserve the right to revoke or terminate this power of attorney at any time)

Datum (*Date)	
Unterschrift Vollmachtgeber:in (*Your signature)	

*Please note: The English version is a courtesy translation only. Only the German version is binding.