

## Vollmacht

Ich, \_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname),  
geboren am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
wohnhaft \_\_\_\_\_,

bevollmächtige hiermit folgende Person, meinen Gesamtschein in den dafür vorgesehenen Sprechstunden im Prodekanat für Lehre der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg in Empfang zu nehmen:

\_\_\_\_\_ (Vorname, Nachname),  
geboren am \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_,  
wohnhaft \_\_\_\_\_

Die bevollmächtigte Person muss sich entsprechend ausweisen (Personalausweis/Reisepass).

Eine Kopie meines Personalausweises/Reisepasses und meines Studierendenausweises liegen diesem Schreiben bei.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der vollmachtgebenden Person