**Postvollmacht**

[ ]  Herr [ ]  Frau

|  |  |
| --- | --- |
| Name[t.nachname] | Vorname[t.vorname] |
| Geburtsdatum[tteilnahmebamf.geburtsdatum] | Personenkennziffer des Bundesamtes (soweit bekannt)[tteilnahmebamfanmeldedaten.bamfkennziffer] |

Ich erteile folgende Vollmacht: Sämtliche Korrespondenz zu dem/den nachfolgend ausgewählten Verfahren senden Sie bitte direkt an:

|  |
| --- |
| Name und Adresse des Kursträgers (mit Kennziffer) oder Rechtsanwalts oder einer sonstigen bevollmächtigten Stelle[tteilnahmebamfkurskurstraeger.kontaktname] ([tteilnahmebamfkurskurstraeger.kennziffer])[tteilnahmestandortadresse.strasse,hausnummer],[tteilnahmestandortadresse.plz,ort] |

**[ ]  Generelle Postvollmacht** (einschließlich der Übersendung des Zertifikats Integrationskurs bzw. der

 Bescheinigung über das tatsächlich erreichte Ergebnis des Abschlusstests

 sowie des Verfahrens zur Rückerstattung von 50% des Kostenbeitrags)

**Antragsbezogene Vollmachten** (gilt nur zusammen mit der Übersendung des jeweiligen Antrags):

 [ ]  Zulassung zum Integrationskurs (Sprach- und Orientierungskurs)

 [ ]  Befreiung vom Kostenbeitrag zum Integrationskurs (Erstverfahren)

 [ ]  Fahrtkostenerstattung bzw. Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses (Erstverfahren)

 [ ]  Zulassung zur Wiederholung von 300 Unterrichtsstunden im Sprachkurs

 [ ]  Befreiung vom Kostenbeitrag zum Integrationskurs (Wiederholerverfahren)

KNr. 630 011b BAMF 11/2018

 [ ]  Fahrtkostenerstattung bzw. Gewährung eines Fahrtkostenzuschusses (Wiederholerverfahren)

Hinweis: Eine erteilte Vollmacht erlischt, wenn der Teilnehmer den Kursbesuch bei einem anderen Integrationskursträger beginnt oder fortsetzt

|  |
| --- |
| Ort, Datum, Unterschrift[tteilnahmestandortadresse.ort], [system.datum] |