Ludwig-Maximilians-Universität München
Mathematisches Institut
Theresienstr. 39
80333 München

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Frau Sabine Nell (Mitarbeiterin in der Geschäftsstelle des Math. Inst.), den Arbeitsvertrag zwischen dem Freistaat Bayern und mir _____ (Vor- und Nachname der Hilfskraft) vom_____ (aktuelles Datum) mit Laufzeit vom (Startdatum) bis _____ (Enddatum) als mein Vertreter für mich abzuschließen.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift)

_____

(Name in Druckbuchstaben)