Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Postvollmacht in Berufssprachkursen

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge **Referat 83C – Frankenstraße 210, 90461 Nürnberg**

Postvollmachtgebende/r

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers	Personenkennziffer (soweit bekannt)	BAMF-Kursnummer (soweit bekannt)
Name	Ggf. Geburtsname	Vorname
Geburtsdatum	Straße/Hausnummer	Postleitzahl / Ort

Hiermit bevollmächtigte ich den unten aufgeführten Kursträger, alle an mich gerichteten Schriftstücke, die meine Teilnahme an einem Berufssprachkurs im Sinne der Verordnung über die berufsbezogene Deutschsprachförderung (DeuFöV) betreffen, in meinem Namen in Empfang zu nehmen.

Bevollmächtigter Kursträger

Name des Kursträgers **inlingua Sprachschule U.u.C. Bernau GmbH**	Standortnummer **817**
Straße / Hausnummer des Standortes **Sendlinger-Tor-Platz 6**	Postleitzahl / Ort des Standortes **80336 München**

Die erteilte Postvollmacht erlischt, sobald diese widerrufen wird oder die Rechtsbeziehung von Kursträger und Teilnehmenden endet.

Postvollmachtgebende/r

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmende

Bevollmächtigte/r

München 23.09.2025
Ort, Datum

Unterschrift /Stempel Kursträger

inlingua Sprachschule München
The Inlingua School of Languages