

VOLLMACHT / POWER OF ATTORNEY

Vorname / First name: _____

Nachname / Last name: _____

Geb. / Date of birth: _____

Reisepass / Passport No.: _____

Straße / Street: _____

PLZ / Postal code: _____

Ort / City: _____

Land / Country: _____

Ich bevollmächtige hiermit das Lingunection Sprachinstitut Hamburg, Bei dem Neuen Krahn 2, 20457 Hamburg, vertreten durch den Geschäftsführer Florian Burkhardt, mit einer Vollmacht zur Abfrage des Standes meiner Visumsbeantragung bei folgenden Behörden aus.

I hereby authorize Lingunection Sprachinstitut Hamburg, Bei dem Neuen Krahn 2, 20457 Hamburg, represented by Managing Director Florian Burkhardt, to inquire about the status of my visa application with the following authorities.

Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in / Embassy of the Federal Republic of Germany in:

Land / Country _____

Adresse / Address _____

Ausländerbehörde in Deutschland / Foreigners' Authority in Germany:

Stadt, Landkreis / City, District _____

Adresse / Address _____

Ort / Datum – Place / Date: _____

Vollmachtgeber/in (in Druckbuchstaben) Grantor of the power of attorney (in block letters):

Unterschrift / Signature:
