

Lingunection Sprachinstitut Leipzig

Karl-Liebknecht-Str. 14
04107 Leipzig

Vollmacht

hiermitstatte ich

Vorname: _____
Nachname: _____
Geb.: _____
Reisepass: _____
Straße: _____
PLZ: _____
Ort: _____
Land: _____

das Lingunection Sprachinstitut Leipzig, Karl-Liebknecht-Str.14, 04107 Leipzig,
vertreten durch Geschäftsführer Florian Burkhardt mit einer Vollmacht
zur Abfrage des Standes meiner Visumsbeantragung bei folgenden
Behörden aus:

Botschaft der Bundesrepublik Deutschland in _____ (Land),
Adresse: _____

Ausländerbehörde in _____ (Stadt, Landkreis)
Adresse: _____

(ORT/DATUM): _____

Vollmachtgeber (in Druckbuchstaben)

Unterschrift

**Lingunection Sprachinstitut
Leipzig**

Telefon: +49 (0) 341 24934333

info@lingunection-leipzig.de

www.lingunection-leipzig.de

Finanzamt Freising

Steuernummer: 115/153/50278