

 AMT  
MITTELDITHMARSCHEN  
DER AMTSDIREKTOR

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes

Sehr geehrte Bürgerin, sehr geehrter Bürger,

**falls Sie die Ausweispapiere nicht persönlich für Ihr Kind abholen können, füllen Sie bitte die untenstehende Vollmacht aus und legen -sofern vorhanden- das alte Ausweisdokument bei.**

**V o l l m a c h t**

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herrn \_\_\_\_\_,

wohnhaft in \_\_\_\_\_

das beantragte Ausweisdokument für mein Kind in Empfang zu nehmen.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift

Unsere Sprechzeiten:  
montags, dienstags und freitags:  
08:00 – 12:00 Uhr  
donnerstags:  
7:00 – 12:00 Uhr  
13:00 – 17:00 Uhr  
und nach Vereinbarung