

V o l l m a c h t

Petent/in und Vollmachtgeber/in:	Bevollmächtigte/r:
Name:	Name:
Vorname:	Vorname:
Straße:	Straße:
Postleitzahl:	Postleitzahl:
Ort:	Ort:
ggf. E-Mail-Adresse:	ggf. E-Mail-Adresse:
ggf. Telefon:	ggf. Telefon:

Ich/wir bevollmächtige(n)

(Name der bevollmächtigten Person bzw. der Organisation)

mich/uns im Petitionsfahren beim Petitionsausschuss des Landtags Nordrhein-Westfalen zu vertreten, insbesondere die erforderlichen personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen sowie für mich/uns alle in dem Verfahren erforderlichen Erklärungen und Mitteilungen abzugeben und entgegenzunehmen.

Ich bin damit einverstanden, dass der Petitionsausschuss die für die Bearbeitung der Petition notwendigen Auskünfte bei den Behörden einholt und gegebenenfalls Akteneinsicht nimmt.

Ich bin auch damit einverstanden, dass der Petitionsausschuss der jeweils zuständigen Volksvertretung die für die Bearbeitung der Petition notwendigen Auskünfte bei den Behörden einholt und gegebenenfalls Akteneinsicht nimmt.

Die Hinweise zum Datenschutz habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift der Petentin/des Petenten

Zurück

per Post

Der Präsident des Landtags NRW
Referat I.A.4
Postfach 10 11 43
40002 Düsseldorf

per E-Mail

**petitionsausschuss
@landtag.nrw.de**

per Fax

0211 / 884-3004