

An/To:

Dekanatsleitung

Fakultät für Mathematik und Informatik

Universität Heidelberg - Mathematikon

Im Neuenheimer Feld 205 - Raum 01.101

D - 69120 Heidelberg

Vollmacht/Authorization

Datum/Date:

Ich /I,

Vollständiger Name DoktronadIn/ full name of doctoral student

Hiermit bevollmächtige ich/ herewith authorize

(vollständiger Name der Person /full name of person)

das Original meiner Doktorurkunde (Deutsche und Englische Version) in Empfang zu nehmen und an meine unten stehende Anschrift zu senden/ to pick up the originals of my doctoral certificate (German and English version) and send these to my following address:

Unterschrift mit vollständigem Namen/ Signature with full name