Vollmacht und Zustellungsvollmacht

Name, Vorname (evtl. Geburtsname) – Vollmachtgeber

Geburtsdatum: Adresse, PLZ, Ort

Hiermit erteile ich

Herrn Chakib Lemzouri
Rentenberater
Winterthurer Str. 8
81476 München

Vollmacht zu meiner Vertretung in sozialrechtlichen Angelegenheiten – u. a. Renten-, Kranken-, Unfall- und Pflegeversicherung, betriebliche Alters- und Zusatzversorgung, Schwerbehindertenrecht, Beamtenversorgung, Grundsicherung – bis auf Widerruf. Bisher erteilte Vollmachten werden ungültig.

Die Vollmacht umfasst das Verhandeln, die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen, Anerkenntnissen, Vergleichen, Bescheiden und sonstigen Rechtsmitteln bei der Vertretung in Verwaltungs- sowie Widerspruchsverfahren gegenüber Behörden Sozialleistungsträgern, in Klageverfahren vor den Sozialgerichten und in Berufungsverfahren vor den Landessozialgerichten.

Die Vollmacht berechtigt den Rentenberater zum Führen von Schriftwechsel jeglicher Art im Namen des Vollmachtgebers, zum Einholen von Auskünften von Arbeitgebern, Finanzämtern, Ärzten. Dritte werden vom Vollmachtgeber gegenüber dem Rentenberater von der Schweigepflicht bzw. Pflicht zur Geheimhaltung personengebundener bzw. medizinischer Daten befreit. Insoweit wird die Zustimmung zur Offenbarung von Sozialdaten gemäß § 35 Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie § 67 Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenüber meinem Bevollmächtigten erteilt.

Der Rentenberater ist kraft dieser Vollmacht berechtigt, die Gebührenrechnung nach dem RVG direkt mit den beteiligten Behörden vorzunehmen; er ist insoweit zum Empfang der Gebühren berechtigt.

Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit meinem Bevollmächtigten zu erfolgen.

Datum Unterschrift

(Vor- und Zuname)