



## Vollmacht und Zustellungsvollmacht

- Vollmachtgeber/in -

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Name oder Firma)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Ort)

Hiermit erteile ich

**Steffen Arndt und Julia Lorenz**  
**Frankenstr. 152**  
**90461 Nürnberg**

- Rentenberater und Versicherungsberater -

Vollmacht zu meiner Vertretung in allen rechtlichen Angelegenheiten

Bisher erteilte Vollmachten werden ungültig.

Die Vollmacht erstreckt sich auf das gerichtliche und außergerichtliche Verhandeln, die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen, Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen, Anerkenntnissen, Vergleichen, Bescheiden und sonstigen Rechtsmitteln bei der Vertretung in Verwaltungs- sowie Widerspruchsverfahren gegenüber Versicherern, Behörden und Sozialleistungsträgern, in Klageverfahren vor den Sozialgerichten und in Berufungsverfahren vor den Landessozialgerichten.

Die Vollmacht berechtigt zum Führen von Schriftwechsel jeglicher Art im Namen des Vollmachtgebers, zum Einholen von Auskünften von Arbeitgebern, Finanzämtern und Ärzten.

Dritte werden vom Vollmachtgeber gegenüber den Bevollmächtigten von der Schweigepflicht bzw. Pflicht zur Geheimhaltung personengebundener bzw. medizinischer Daten befreit. Insoweit wird die Zustimmung zur Offenbarung von Sozialdaten gem. § 35 Sozialgesetzbuch (SGB I) sowie § 67 Sozialgesetzbuch (SGB X) gegenüber meinen Bevollmächtigten erteilt.

Die Bevollmächtigten sind kraft dieser Vollmacht berechtigt, Zahlungserklärungen abzugeben, Zahlungen im Namen des Vollmachtgebers entgegenzunehmen sowie die Gebührenrechnung nach dem RVG direkt mit den beteiligten Behörden vorzunehmen; der Bevollmächtigte ist insoweit zum Empfang sämtlicher Zahlungen und Gebühren berechtigt.

Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit meinem Bevollmächtigten zu erfolgen.

\_\_\_\_\_  
*Ort, Datum*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*