

# RENTENBERATER CARL

Unabhängig & Professionell

## Vollmacht und Zustellvollmacht

Hiermit erteile ich,

\_\_\_\_\_  
Name , Vorname - Vollmachtgeber

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Herrn Rentenberater  
Matthias Carl

Diplom-Verwaltungswirt (FH)

Burgstraße 16, 86932 Stoffen

in Sachen \_\_\_\_\_

bis auf Widerruf die Vollmacht zu meiner Vertretung gerichtlicher und außergerichtlicher Art in allen sozialrechtlichen Angelegenheiten betreffend Sozialversicherungsträger, Familiengerichte, private Versicherungsunternehmen, Zusatzversorgungskassen, berufsständische Versorgungseinrichtungen und betriebliche Altersversorgungskassen. Bis dato erteilte Bevollmächtigungen werden somit zugleich widerrufen. Die Bevollmächtigung gilt für alle Instanzen und erstreckt sich auf Neben- und Folgeverfahren aller Art. Sie umfasst alle Befugnisse gemäß § 13 Abs. 1 SGB X und Art. 14 VwVfG, als auch §§ 73 Abs. 2 und Abs. 6 SGG und § 67 Abs. 2 VwGO i.V.m. §§ 81,83 und 86 ZPO, insbesondere die Befugnis, Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen, Zahlungen und Urkunden entgegen zu nehmen, die von dem Gegner, von der Justizkasse oder von sonstigen Stellen zu erstattenden Beträge entgegen zu nehmen, Akteneinsicht zu nehmen und Ärzte von der Schweigepflicht zu entbinden. Insoweit wird die Zustimmung zur Offenbarung von Sozialdaten gemäß § 35 SGB I sowie § 67 SGB X gegenüber dem Bevollmächtigten erteilt. **Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit dem Bevollmächtigten zu erfolgen.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift