

**Vollmacht  
und  
Zustellungsvollmacht**

Rentenberaterin

**Claudia Woyand**

Karl-Marx-Straße 56, 04158 Leipzig

erteile ich

**Name, Vorname, (evtl. Geburtsname)** .....

**geboren am** ..... **in** .....

**wohnhaft in** .....

hiermit bis auf Widerruf Vollmacht und Zustellungsvollmacht in meiner Rentenangelegenheit.

Die Vollmacht gilt gegenüber allen Behörden und Dritten. Sie ermächtigt zur Antragstellung in Verwaltungsverfahren, zur Einlegung und Zurücknahme von Rechtsbehelfen und Rechtsmitteln, zur Beseitigung eines Rechtsstreites durch Vergleich, Verzicht und Anerkenntnis, ferner zur Bestellung von Unter- und Nebenbevollmächtigten und zur Bestellung eines Vertreters. Alle bisher erteilten Vollmachten verlieren ihre Rechtswirkung.

**Ich entbinde die Ärzte, die mich bisher untersucht und behandelt haben sowie die, die mich in Zukunft untersuchen und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und gestatte die Einsichtnahme in alle ärztlichen Unterlagen und Gutachten.**

Die Zustimmung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I sowie § 67 Nr. 1 SGB X) der Bundesrepublik Deutschland und den Datenschutzgesetzen zur Bekanntgabe von Daten an die Bevollmächtigte wird durch diese Vollmacht erteilt; das gilt auch für Datenspeicherungen durch die Bevollmächtigte.

Die Bevollmächtigte ist zur Vornahme und Entgegennahme von Zustellungen berechtigt. Sie ist Zustellungs-bevollmächtigte gemäß § 37 SGB X. Ich fordere hiermit alle Behörden, Sozialleistungsträger und Dritte ausdrücklich auf, Schriftstücke und Bescheide jeglicher Art nicht mir zuzustellen, sondern nur meiner Zustellungsbevollmächtigten.

Die Bevollmächtigte ist zur Führung des Kostenerstattungsverfahrens und zur Entgegennahme von Kostenerstattungen des Rentenversicherungsträgers berechtigt.

---

Ort, Datum	Unterschrift (Vor- und Zuname)
------------	--------------------------------

---