

V o l l m a c h t **für die Beantragung von Sozialleistungen**

Vollmachtgeber	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort)	

Bevollmächtigter	
Name, Vorname	Geburtsdatum
Wohnanschrift (Straße, Nr., PLZ, Wohnort)	
Telefonisch erreichbar unter	Evtl. Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber

Ich erteile o. g. Person die Vollmacht, in allen Angelegenheiten der Antragstellung von Sozialleistungen für mich tätig zu werden und ggf. ergänzende Auskünfte, zu denen ich im Rahmen meiner Mitwirkungspflicht verpflichtet bin, in meinem Namen zu erteilen sowie die erforderlichen Unterschriften zu leisten.

- Einen evtl. zu führenden Schriftwechsel (einschließlich Bescheiderteilung) bzw. Telefongespräche bitte ich über den Bevollmächtigten abzuwickeln.**

Die Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

....., den Unterschrift des Vollmachtgebers
------------------	---