

VOLLMACHT GEMÄSS § 13 SGB X

Vollmachtgeber (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Vollmachtnehmer (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Umfang der Vollmacht:

Hiermit bevollmächtige ich den oben genannten Vollmachtnehmer, mich gegenüber den Leistungs- und Sozialbehörden sowie sonstigen Stellen im Sinne des § 13 SGB X zu vertreten, insbesondere Anträge zu stellen, Auskünfte einzuholen, Erklärungen abzugeben und Rechtsbehelfe einzulegen.

Gültigkeit der Vollmacht:

Die Vollmacht gilt ab Unterzeichnung und bleibt bis auf Widerruf gültig. Ein Widerruf ist schriftlich gegenüber dem Vollmachtnehmer und der Behörde zu erklären.

Ort der Ausstellung: _____

Unterschrift Vollmachtgeber: _____

Unterschrift Vollmachtnehmer: _____

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTNEHMER

Unterschrift : _____

Unterschrift : _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterklar.com/vollmacht-13-sgb-x-vordruck/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.