

# VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich, \_\_\_\_\_,  
(Vorname) (Nachname)

## **Petra Binsmaier**

Rentenberaterin (gerichtlich zugelassen)

Würmanger 6

85757 Karlsfeld

mich in Angelegenheiten des Schwerbehindertenrechts zu vertreten.

Diese Vollmacht berechtigt zu allen Rechtshandlungen in obiger Angelegenheit, insbesondere zur Einholung von Auskünften bei Behörden und Versicherungsträgern, Einsicht von Akten und Prozessakten einschließlich ärztlicher Gutachten, Entgegennahme von Zustellungen und Zahlungen, Einlegung von Rechtsmitteln, Rücknahme von Rechtsmitteln, Übertragung der Vollmacht ganz oder teilweise auf andere (Untervollmacht), Erklärungen über Rechtsmittelverzicht.

Schriftwechsel und Rückfragen sind ausschließlich an meine Bevollmächtigte zu richten.

Die Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

Straße, Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(Ort) (Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift Vollmachtgeber)