

Vollmacht

WESTENBERGER Anwälte
Alban Westenberger & Felix Westenberger
Steinergasse 2, 94032 Passau

wird hiermit von

Name:, geb. am.....

Anschrift:

Vollmacht erteilt

- Anträge jeglicher Art zur Erlangung mir zustehender Leistungen aus dem Bereich des Sozialgesetzbuchs und Nebengesetze (einschl. eventueller betrieblicher Leistungen – z. B. Zusatzversorgung) zu stellen;
- Widerspruch und Klage zu erheben, Rechtsmittel einzulegen und alle zur Führung des Verfahrens erforderlichen Verfahrenshandlungen vorzunehmen, insbesondere Akteneinsicht zu nehmen, Vergleiche abzuschließen und – soweit für die Ausübung des Mandats erforderlich – Untervollmacht zu erteilen.

Soweit zur Durchsetzung meiner Leistungen Auskünfte sowie die Vorlage von ärztlichen Unterlagen (Arztberichte, Behandlungsverläufe, Dokumentationen und Aufnahmen aus bildgebenden Verfahren, z.B. Röntgen, MRT, CT etc.) von den mich untersuchenden und behandelnden Ärzten erforderlich sind, entbinde ich diese gegenüber meinen Bevollmächtigten und den Leistungsträgern von der ärztlichen Schweigepflicht.

Mit der Offenbarung personenbezogener Daten gegenüber meinen Bevollmächtigten nach §§ 67 ff. SGB X bin ich einverstanden.

Zustellungen bitte ich ausschließlich an meinen Bevollmächtigten zu veranlassen. Sämtliche Bescheide mit den dazugehörigen Anlagen und Unterlagen sind dem Bevollmächtigten zuzustellen.

Soweit der Rechtsanwalt mit der Beantragung von Verfahrenskostenhilfe oder Prozesskostenhilfe beauftragt wird, erstreckt sich dieser Auftrag ausschließlich auf das entsprechende Bewilligungsverfahren. Mit rechtskräftigem Abschluss des Bewilligungsverfahrens ist der an den Rechtsanwalt erteilte Auftrag insoweit beendet. Der Auftrag erstreckt sich ausdrücklich nicht auch auf das sich möglicherweise anschließende Überprüfungsverfahren.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift