



Vollmacht

Zustellungen werden nur an den Bevollmächtigten erbeten!

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Vollmacht

**Herrn Hans-Joachim Dörbandt, Rentenberater,
Wilhelm-Schmitt-Str. 10, 25 421 Pinneberg,
Telefon: (0 41 01) 2 27 17, Telefax: (0 41 01) 20 46 06**

wird hiermit in Sachen

Krankenversicherung Pflegeversicherung
(zutreffendes bitte ankreuzen)

wegen: _____

Vollmacht erteilt:

- zur Prozessführung (u. a. nach §§ 81 ff. ZPO) einschließlich der Befugnis zur Erhebung und Zurücknahme von Widerklagen;
- zur Vertretung in sonstigen Verfahren, bei außergerichtlichen Verhandlungen aller Art sowie zur Geltendmachung und Abwehr von Ansprüchen;
- zur Begründung und Aufhebung von Vertragsverhältnissen und zur Abgabe und Entgegennahme von einseitigen Willenserklärungen (z. B. Kündigungen) in Zusammenhang mit der oben unter „wegen“ genannten Angelegenheit.

Der Bevollmächtigte ist berechtigt:

- Zustellungen vorzunehmen und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder Rechtsmittelverzicht zu erklären;
- den Rechtsstreit, ein anderes Verfahren oder aber auch außergerichtliche Verhandlungen zu erledigen, sei es durch Vereinbarung eines Vergleichs, sei es durch die Erklärung eines Verzichts oder Abgabe eines Anerkenntnisses;
- Urkunden, insbesondere den Streitgegenstand betreffend sowie Akteneinsicht zu nehmen.

Die Vollmacht gilt für die erste und zweite Instanz und bezieht sich auch auf die Vertretung in sämtlichen Arten von Neben- und Folgeverfahren.

Ort: _____ Datum: _____

(Unterschrift)