

Vollmacht

Ich,

_____ (Vollmachtgeber/in)
(Name, Vorname)

Geburtsdatum: _____ Kunden-Nummer: _____

Wohnadresse: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

erteile hiermit Vollmacht an:

_____ Vollmachtnehmer/in)
(Name, Vorname)

Geburtsdatum: _____

Wohnadresse: _____
(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)

Telefonnummer (freiwillige Angabe): _____

Die/der Vollmachtnehmer/in als meine Vertrauensperson vertritt mich in allen Angelegenheiten, die ich nachfolgend gekennzeichnet oder angegeben habe:

- ☐ alle Angelegenheiten, die das Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt betreffen
- ☐ nur bei folgenden Angelegenheiten: _____
- ☐ nur bei telefonischen Auskünften, die das Jobcenter Saalfeld-Rudolstadt betreffen.

Die Vollmacht gilt

- ☐ einmalig für den: _____
(Datum eintragen)
- ☐ für die Zeit vom: _____ bis einschließlich: _____
(Datum eintragen) (Datum eintragen)
- ☐ bis zu einem schriftlichen Widerruf.

Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Ort, Datum