

Versicherungsnummer _____

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber)

**Kanzlei Claus Göhring
Herrn Claus Göhring
Rentenberater**

**Strittholzstraße 58 b
82211 Herrsching am Ammersee**

in Sachen _____

mich vor Behörden und Gerichten zu vertreten.

Die Vollmacht wird erteilt, um meine Ansprüche gegenüber

- den Sozialversicherungsträgern
- den berufsständischen Versorgungseinrichtungen
- den betrieblichen Altersversorgungskassen bzw. -trägern
- den Zusatzversorgungskassen
- den Versorgungsämtern
- den privaten Versicherungsunternehmen

geltend zu machen.

Sie umfasst auch die Befugnis, Zustellungen zu erwirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsbehelfe und Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen, Zahlungen, Urkunden entgegenzunehmen, Ärzte von der Schweigepflicht gegenüber Sozialversicherungsträgern und Gerichten im Sozialrechtsweg zu entbinden, Einverständniserklärungen für die Beiziehung von Unterlagen anderer Stellen zu erteilen, sowie Akteneinsicht zu nehmen. Die Vollmacht erstreckt sich auf Neben- und Folgeverfahren aller Art.

Ort _____ am _____ Unterschrift _____