

## Vollmacht

gemäß § 13 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB X)

### Vollmachtgebende/r:

Vorname(n), Familienname(n), Geburtsname(n)

Geburtsdatum, Geburtsort

### Bevollmächtigte/r:

Vorname(n), Familienname(n), Geburtsname(n)

Geburtsdatum, Geburtsort

Adresse (Straße, Postleitzahl, Wohnort)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

Telefon Festnetz/ Mobil

E-Mail-Adresse

Diese Vollmacht ermächtigt den Bevollmächtigten zu allen das Verwaltungsverfahren betreffenden Verhandlungen, die sich aus der Geltendmachung von Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) ergeben, sofern sich aus ihrem Inhalt nicht etwas anderes ergibt.

Der Bevollmächtigte hat auf Verlangen seine Vollmacht schriftlich nachzuweisen. Ein Widerruf der Vollmacht wird der Behörde (Gemeinde Erndtebrück, Der Bürgermeister, Fachbereich III als Delegationsnehmerin des Kreises Siegen-Wittgenstein) gegenüber erst wirksam, wenn er ihr zugeht.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vollmachtgebende/r

#### Hinweis:

Sowohl die Identität des Vollmachtgebers, als auch die des Bevollmächtigten, müssen beim Sozialamt festgestellt werden. Legen Sie dazu der zuständigen Behörde ein gültiges Ausweisdokument (z.B. Personalausweis) des Vollmachtgebers/ der Vollmachtgeberin und der bevollmächtigten Person vor.