

## VOLLMACHT

---

Hiermit erteile ich dem Rentenberater

Karl-Heinz Ackermann

Walwanusstraße 25, 17033 Neubrandenburg,

die Vollmacht und den Auftrag zu meiner Vertretung in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten.

Die Vollmacht umfasst das Verhandeln, die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen, Bescheiden und Rechtsmitteln einschließlich einer evtl. notwendigen Klage vor dem Sozialgericht und Berufung vor dem Landessozialgericht.

Soweit dies zur Verfolgung meiner Ansprüche erforderlich ist, befreie ich die mich jetzt oder früher behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht.

Das Gleiche gilt für die Herausgabe von ärztlichen Unterlagen und Informationen durch Behörden, Versicherungsträger, Versicherungsgesellschaften usw.

Diese Vollmacht beinhaltet auch die Genehmigung, Untervollmachten zu erteilen und Kostenerstattungen von Dritten anzunehmen.

Vollmachtgeber:

---

---

Versicherungsträger und Aktenzeichen:

---

---

Datum

Unterschrift