

**Vollmacht
Zustellungsvollmacht
Rentenberatungsbüro Kreft und Kollegen**

Inhaberin Jennifer Hartmann
Gerichtlich zugelassene Rentenberaterin
Heckenrosenweg 9 a, 24113 Kiel Tel.: 0431 / 682515

erteile ich _____

Name, Vorname (evtl. auch Geburtsname) _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft _____

hiermit Vollmacht und Zustellungsvollmacht.

Der Bevollmächtigte ist bis auf Widerruf zur Vertretung gegenüber allen Behörden und Dritten befugt. Er ist ermächtigt zur Einlegung und Zurücknahme von Rechtsmitteln, zur Beseitigung eines Rechtsstreits durch Vergleich, Verzicht und Anerkenntnis, ferner zur Bestellung von Unter- und Nachbevollmächtigten (auch bei Sozialgerichts- und Verwaltungsgerichtsverfahren) und zur Bestellung eines Vertreters. Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Zahlungen, wenn dieses der Bevollmächtigte gesondert geltend macht, ohne die Einschränkung des § 181 BGB. Alle bisher erteilten Vollmachten verlieren ihre Rechtswirkung.

Ich entbinde die Ärzte, die mich bisher untersucht und behandelt haben sowie die, die mich in Zukunft noch untersuchen und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und gestatte die Einsichtnahme in alle ärztlichen Unterlagen bzw. Gutachten.

Die Zustimmung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches (§ 35 SGB I sowie § 67 Nr. 1 SGB X) der Bundesrepublik Deutschland und den Datenschutzgesetzen zur Bekanntgabe von Daten an den Bevollmächtigten wird durch diese Vollmacht erteilt; das gilt auch für Datenspeicherungen durch den Bevollmächtigten.

Der Bevollmächtigte ist zur Vornahme und Entgegennahme von Zustellungen berechtigt. Er ist Zustellungsbevollmächtigter gem. § 8 Verwaltungszustellungsgesetz (VwZG), ggf. in Verbindung mit § 37 SGB X. Nach dem Urteil des BFH vom 24.10.1963 sind Zustellungen unter Umgehung des Zustellungsbevollmächtigten ermessensmissbräuchlich und rechtsunwirksam; sie setzen die Rechtsmittelfrist nicht in Lauf (vgl. § 39 Abs. 1 SGB X Urteil des LSG-Hessen vom 25.01.1966 – L 2 J 50/65-). Ich fordere hiermit alle Behörden, Sozialleistungsträger und Dritte ausdrücklich auf, Schriftstücke und Bescheide jeglicher Art nicht mir zuzustellen, sondern nur meinem Zustellungsbevollmächtigten.

.....
Datum

.....
Unterschrift (mit Vor- und Zunamen)