



Marina Herbrich · Erich-Steinfurth-Str. 6 · 10243 Berlin · Deutschland

**Erich-Steinfurth-Str. 6  
10243 Berlin  
DEUTSCHLAND**

Tel.: +49 (0)30 · 937 980 30  
Fax: +49 (0)30 · 937 980 32

m.herbrich@rentenberatung-herbrich.de  
www.rentenberatung-herbrich.de

**Öffnungszeiten:**  
Mo. bis Do. 9 bis 15 Uhr  
Fr. 9 bis 14 Uhr  
Termine nach Vereinbarung

# Vollmacht

**Hiermit beauftrage ich Frau Marina Herbrich mit der Wahrnehmung meiner Interessen.**

In Ausführung dieser Vollmacht ist Frau Herbrich berechtigt, mich vor Verwaltungsbehörden, Betriebsrentenstellen und Sozialgerichten erster und zweiter Instanz zu vertreten mit der Ermächtigung zur Empfangnahme von Geldern und Urkunden, insbesondere der vom Gegner, der Landeskasse oder anderen Stellen zu erstattenden Kosten und Gebühren incl. Führung von Kostenfestsetzungsverfahren, sämtliche erforderlichen Auskünfte einzuholen, Anträge zu stellen und zurückzunehmen, den gesamten Schriftwechsel zu führen, ferner mit der Befugnis, Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen, die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht), Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten, den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen und Einsicht in die vollständigen Akten zu nehmen.

Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit meinem Bevollmächtigten zu erfolgen. Die Zustimmung zur Offenbarung gemäß § 35 Sozialgesetzbuch I (SGB I) und § 67 Sozialgesetzbuch X (SGB X) wird hiermit erteilt.

Sozialversicherungs-Nr./AZ:/GZ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Datum: \_\_\_\_\_

Name : \_\_\_\_\_  
Vorname : \_\_\_\_\_  
Geburtsname : \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum : \_\_\_\_\_  
Geburtsort : \_\_\_\_\_  
Straße : \_\_\_\_\_  
Postleitzahl: \_\_\_\_\_  
Ort: \_\_\_\_\_  
Unterschrift: \_\_\_\_\_