

Vollmachtgeber:

Name, Vorname: _____

Geburtsname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

VSNR oder Geburtsdatum: _____

Personalausweisnummer: _____

Vollmacht

zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern (nur gültig mit einer Kopie des Personalausweises/ Reisepasses d. Versicherten bzw. Vollmachtgebers)

Ich bevollmächtige Frau / Herrn

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

für mich einen

Rentenanspruch

Rehabilitationsanspruch

bei der Deutschen Rentenversicherung Nordbayern zu stellen.

Die von mir bevollmächtigte Person wird sich durch ihren gültigen Personalausweis / Reisepass ausweisen.

Den Bescheid bzw. Schriftverkehr bitte ich an folgende Anschrift zu senden:

meine obige Anschrift

an die bevollmächtigte Person

Datum

Unterschrift