

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

die Firma

MG Handel GmbH, Borghofstr. 12, 49326 Melle

Und

Die Rechtsanwälte Dieter Schremb & Elke Marx, Gartenstraße 30, 56470 Bad Marienberg

Mich gegenüber der Pflegekasse

Name: _____

und der Hausverwaltung _____ zu vertreten.

Die Vollmacht umfasst den Schriftwechsel mit der Pflegekasse sowie die mündliche und fernmündliche Auskunfterteilung, als auch Prozessvollmacht gem. §§ 81 ff ZPO, §§ 302, 378 StPO, § 67 VwGO u. § 73 SGG und Vollmacht zur außergerichtlichen Vertretung.

Ort | Datum

Unterschrift Vollmachtgeber