

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Geboren am:

Versicherungsnummer:

Frau / Herrn

Vorname und Name:

Straße und Hausnummer:

PLZ und Ort:

Geboren am :

gemäß § 13 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) beim Wohnungs-, Versicherungs- und Standesamt der Stadt Offenbach am Main in meinem Namen einen Antrag auf **Klärung meines Versicherungskontos** zu stellen und alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Offenbach am Main,

Unterschrift