

## Hiermit erteile ich,

Vorname, Nachname des Auftraggebers

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Tel.-Nummer

E-Mail-Adresse

RentenBeratung Thomas Menke  
Am Rinkental 69  
59939 Olsberg

Telefon: (02962)4241  
Mobil: 0160 4376811

[www.rentenberatung-menke.de](http://www.rentenberatung-menke.de)  
[info@rentenberatung-menke.de](mailto:info@rentenberatung-menke.de)

## RentenBeratung Thomas Menke

Vollmacht zu meiner Vertretung

in Sachen

gegenüber

Die Vollmacht gilt für das Verhandeln, die Abgabe und die Entgegennahme von Erklärungen, Bescheiden und Rechtsmitteln sowie für die Erteilung von Unter-/Nebenvollmachten (einschließlich der Anforderung und Entgegennahme von Personenstandsurkunden)

**Schriftwechsel und Rückfragen sind ausschließlich  
an meinen Bevollmächtigten zu richten**

Soweit es zur Verfolgung meiner Ansprüche erforderlich ist, entbinde ich die Ärzte, die mich bisher untersucht haben und mich in Zukunft noch untersuchen und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und gestatte die Einsichtnahme in ärztliche Gutachten

Datum

Unterschrift: Vor- und Zuname