

---

Vollmachtgeber/-in

---

Straße, PZL, Ort

---

Betriebsnummer

## **Vollmacht zur Vertretung in Sozialversicherungsangelegenheiten**

Bevollmächtigte/r

Lohn + Gehalt Service GmbH  
Ihr Netzwerkpartner für Lohn und Gehalt  
Wilhelm-Weber Str.6  
37073 Göttingen

In diesem Verfahren vertreten durch die nach bürgerlichem Recht dazu Befugten wird hiermit bevollmächtigt den/die Vollmachtgeber/in in allen sozialversicherungsrechtlichen und sonstigen Angelegenheiten gegenüber Krankenkassen, Rentenversicherungsträgern und sonstigen Stellen zu vertreten

Der/Die Bevollmächtigte ist berechtigt, Untervollmachten zu erteilen und zu widerrufen.

Die Vollmacht gilt grundsätzlich zeitlich unbefristet.

Die Vollmacht gilt, solange ihr Widerruf den Verfahrensbeteiligten nicht angezeigt worden ist. Bisher erteilte Vollmachten erlöschen.

Ich bin damit einverstanden, dass alle Daten dieser Vollmacht elektronisch in einer Vollmachtsdatenbank gespeichert werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vollmachtgeber/-in