

V o l l m a c h t

vollmachtgebende Person (= betroffene Person)	bevollmächtigte Person (= handelnde Person)
Anrede*:	Anrede*:
Titel*:	Titel*:
Vorname:	Vorname:
Name:	Name:
Straße:	Straße:
Hausnummer:	Hausnummer:
Postleitzahl:	Postleitzahl:
Ort:	Ort:
Land:	Land:

*) freiwillige Angabe

Ich, _____,
(Vor- und Nachname vollmachtgebende Person)

bevollmächtige _____,
(Vor- und Nachname bevollmächtigte Person)

meine Interessen gegenüber dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) zu vertreten,
insbesondere die erforderlichen personenbezogenen Daten zur Verfügung zu stellen sowie
alle in dem Verfahren erforderlichen Erklärungen und Mitteilungen abzugeben und
entgegenzunehmen.

Die Hinweise zum Datenschutz im BAS - abrufbar auf der Homepage des BAS unter dem
Link: <https://www.bundesamtsozialesicherung.de/de/service/datenschutzzerklaerung/> - habe
ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift vollmachtgebende Person