

# Vollmacht

**Hiermit bevollmächtige ich,**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsträger, Versicherungsnummer (eigene bzw. bei Witwen-, Witwer- oder Waisenrente die d. Verstorbenen)

**Herrn / Frau**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Anschrift

**für mich bei dem zuständigen Rentenversicherungsträger einen Antrag zu stellen auf**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, | <input type="checkbox"/> Kontenklärung,  |
| <input type="checkbox"/> Rente wegen Alters,                        | <input type="checkbox"/> Beitragserstattung,                                       |
| <input type="checkbox"/> Rente wegen Todes:                         | <input type="checkbox"/> Maßnahmen zur medizinischen / beruflichen Rehabilitation, |
| <input type="checkbox"/> Witwen-, Witwer-, Waisenrente,             |  |
| <input type="checkbox"/> Erziehungsrente,                           |  |
| <input type="checkbox"/> _____,                                     |  |

**diesen zu verfolgen und alle notwendigen Schritte zu unternehmen, die der Wahrung meiner Interessen dienen.**

**Schreiben / Bescheide sollen gesandt werden an:**

- mich selbst
- d. oben genannte/n Bevollmächtigte/n
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift