

Vollmacht

Hiermit erteilt

Firmenname
Ergänzung
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort
Betriebsnummer
E-Mail

der Kanzlei

dilohver, Krüner Straße 64, 81373 München, 089 2000 80380, info@dilohver.de

Der Bevollmächtigte erhält hiermit bis auf Widerruf die Vollmacht, den Vollmachtgeber bei den zuständigen Behörden und Krankenkassen zu vertreten.

Der Bevollmächtigte wird zur mündlichen und schriftlichen Einholung und Erteilung von Auskünften bevollmächtigt.

Datum

Unterschrift
