

Vollmacht

hiermit erteilt

Firmenname
Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort
E-Mail
Betriebsnummer

der Kanzlei

dilohver
Grünwalder Str. 32
82041 Oberhaching
Tel. 089 2000 80 380
Mail. info@dilohver.de

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

Die Vollmacht umfasst ferner folgende Befugnisse:

- > Einholung und Erteilung von Auskünften bzw. Nachfragen beim Betriebsstättenfinanzamt
- > Einholung von Erteilung von Auskünften bzw. Nachfragen bei den Sozialversicherungsträgern
- > Elektronischer Datenaustausch mit den Sozialversicherungsträgern

Datum

Unterschrift und ggf. Firmenstempel (sofern vorhanden)
--