

Vollmacht

Zur Vorlage bei/m _____

ARGE / Sozialgericht

_____/_____/_____
Widerspruchsführer/Kläger/.. Beklagte

Az.: _____

Hiermit wird angezeigt,

dass Herr/Frau _____, _____, _____

Name

Straße/Hausnummer

PLZ/Wohnort

für mich gem. §§ 13 SGB X und 73 SGG als Beistand/Bevollmächtigter bei/m _____
zugegen ist.

Es wird ausdrücklich betont, dass es sich dabei nicht um eine geschäftsmäßige
fremde Rechtsangelegenheit handelt.

Unterschrift