**Vollmacht zur Vorlage beim Jobcenter Lübeck**

BG-Nr.:

Hiermit bevollmächtige ich,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Name) (Vorname)

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (PLZ) (Ort) (Straße und Hausnummer)

 *Vollmachtgeber/in*

Herrn/ Frau

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Name) (Vorname)

geboren am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (PLZ) (Ort) (Straße und Hausnummer)

 *Bevollmächtigte/r*

gegenüber dem Jobcenter Lübeck meine Interessen rechtsgeschäftlich wahrzunehmen, insbesondere rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben und zu unterzeichnen. Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass das Jobcenter Lübeck Auskunft über die dort

vorliegenden Sozialdaten bzgl. meiner Person erteilt. Die Vollmacht gilt so lange, bis sie von mir widerrufen wird.

Lübeck, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Datum) (Unterschrift)

**Erläuterung: Die Vorlage eines gültigen Ausweispapieres des Vollmachtgebers/ der Vollmachtgeberin und des Bevollmächtigten/ der Bevollmächtigten ist zwingend erforderlich.**