

# Vollmacht

## Zustellungsvollmacht

Dem gerichtlich zugelassenen Rentenberater

**Norbert Ludwig**

63549 Ronneburg 1, Birkenstr. 53

erteile ich

Name (Vorname evtl. auch Geburtsname).....

Vers. Nr.:.....geb. am.....in.....

wohnhaft.....

.....

hiermit Vollmacht und Zustellungsvollmacht.

Der Bevollmächtigte ist bis auf Widerruf zur Vertretung gegenüber allen Behörden und Dritten befugt. Er ist ermächtigt zur Einlegung u. Zurücknahme von Rechtsmitteln, zur Beseitigung eines Rechtsstreites durch Vergleich, Verzicht und Anerkenntnis. Die Vollmacht erstreckt sich auch auf die Entgegennahme von Zahlungen, wenn dieses der Bevollmächtigte gesondert geltend macht, ohne die Beschränkung des §181 BGB. Alle bisher erteilten Vollmachten verlieren ihre Rechtswirkung.

Ich entbinde die Ärzte, die mich untersucht und behandelt haben sowie die, die mich in Zukunft noch untersuchen und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und gestatte die Einsichtnahme in alle ärztlichen Unterlagen bzw. Gutachten.

Die Zustimmung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches § 35 SGB I sowie § 67 Nr. 1 SGB X der Bundesrepublik Deutschland und den Datenschutzgesetzen zur Bekanntgabe von Daten an den Bevollmächtigten wird durch diese Vollmacht erteilt; das gilt auch für Datenspeicherungen durch den Bevollmächtigten.

Der Bevollmächtigte ist zur Vornahme und Entgegennahme von Zustellungen berechtigt. Er ist Zustellungsbevollmächtigter gemäß §8 Verwaltungszustellungsgesetz (VwZG), ggf. in Verbindung mit § 37 SGB X. Nach dem Urteil des BFH vom 24.10.1963 sind Zustellungen unter Umgehung des Zustellungsbevollmächtigten ermessensmissbräuchlich und rechtsunwirksam; sie setzen die Rechtsmittelfrist nicht in Lauf (vgl. § 39 Abs. 1 SGB X Urteil des LSG Hessen vom 25.1.1966 L 2 J 50/65). Ich fordere hiermit alle Behörden, Sozialleistungsträger und Dritte ausdrücklich auf, Schriftstücke und Bescheide jeglicher Art nicht mir zuzustellen, sondern nur meinem Zustellungsberechtigten.

Datum.....

Unterschrift.....