

## VOLLMACHT FÜR DAS SOZIALAMT

Ort : \_\_\_\_\_ Datum : \_\_\_\_\_

**Vollmachtgeber (Name, Vorname) :** \_\_\_\_\_

**Anschrift Vollmachtgeber :** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum :** \_\_\_\_\_

**Bevollmächtigter (Name, Vorname) :** \_\_\_\_\_

**Anschrift Bevollmächtigter :** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum :** \_\_\_\_\_

### **Gegenstand der Vollmacht :**

Hiermit bevollmächtige ich den oben genannten Bevollmächtigten, mich gegenüber dem Sozialamt in allen Angelegenheiten zu vertreten und rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Dies umfasst insbesondere die Antragsstellung, den Empfang von Bescheiden und die Korrespondenz mit dem Sozialamt.

### **Dauer der Vollmacht :**

Die Vollmacht gilt ab dem Zeitpunkt der Unterzeichnung und ist bis auf Widerruf gültig. Ein Widerruf ist schriftlich zu erklären.

### **Rechtswirkungen :**

Der Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen alle erforderlichen Handlungen vorzunehmen, die zur Wahrnehmung meiner Interessen gegenüber dem Sozialamt notwendig sind. Diese Vollmacht umfasst nicht das Recht, Untervollmachten zu erteilen.

**Ort und Datum der Unterschrift :** \_\_\_\_\_

**UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER**

**UNTERSCHRIFT BEVOLLMÄCHTIGTER**

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Unterschrift : \_\_\_\_\_

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterhero.com/vollmacht-sozialamt/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterhero.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.  
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.  
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.