
Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ , Ort

Geburtsdatum

Versicherungsnummer

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Frau/Herrn

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ , Ort

Geburtsdatum

mich nach § 13 Sozialgesetzbuch Zehntes Buch (SGB X) beim Versicherungsamt der Stadt Frankfurt am Main zu vertreten und in meinem Namen Anträge zu stellen und die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Ort, Datum

Unterschrift