

VOLLMACHT

In meinen Angelegenheiten zur Feststellung, Prüfung, Unterbrechung und Beendigung der Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit nach KSVG und SGB, sowie allen sich anschließenden Widerspruchs-, Bußgeld-, Klage- und Rechtsmittelverfahren, erteile ich,

Vorname Name

Adresse

PLZ Ort

Soz.Vers.Nr.

eine uneingeschränkte Vollmacht für

Frau

Rechtsanwältin Anja Lobinger

Augustinusstr. 11 D

50226 Frechen

Diese Vollmacht ermächtigt Frau Rechtsanwältin Lobinger gegenüber Sozialversicherungsträgern, insbesondere der Künstlersozialkasse und den gesetzlichen Krankenkassen, zur:

- Abgabe von Erklärungen
- Einholung von Auskünften
- Einlegung und Zurücknahme von Widersprüchen und anderen Rechtsmitteln
- Vertretung in Bußgeldangelegenheiten einschließlich Vorverfahren
- Abgabe von einseitigen Willenserklärungen
- Vornahme von sonstigen Handlungen, die meine Sozialversicherungsangelegenheiten betreffenden
- Entgegennahme von Zustellungen

Ort, Datum

Unterschrift

