



VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich,

Name

Vorname

geboren am

derzeit wohnhaft in

PLZ/Ort

Straße und Hausnummer

die

W & K Insolvenzverwalter – Wehlage & Kollegen GmbH

sich von den folgenden Institutionen/Stellen:

Agentur für Arbeit | Jobcenter | Rentenkasse | Krankenkasse | Arbeitgeber

Auskunft über die dort vorliegenden Daten bzgl. meiner Person einzuholen und sich die aktuellen Einkommensnachweise (Leistungs-, Renten-, Krankengeldbescheide, Lohn- oder Gehaltsabrechnungen) übersenden zu lassen. Die Vollmacht gilt bis zur Beendigung des Insolvenzverfahrens bzw. so lange, bis sie von mir widerrufen wird.

Datum

Unterschrift