



Vollmacht für die Beantragung von Rentenleistungen

(nur gültig mit einer Ausweiskopie der/s Versicherte/n)

Hiermit bevollmächtige ich

Versicherte/r:

Name, Vorname(n):

Geburtsname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum:

Versicherungsnummer:

Rentenversicherungsträger:

Bevollmächtigte/r:

Name, Vorname(n):

Geburtsname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl, Wohnort:

Geburtsdatum:

gem. § 13 SGB X bei der Stadt Donauwörth in meinem Namen einen

☐ **Rentenantrag**

☐ **Rehabilitationsantrag**

☐ **Sonstiges:**

bei der deutschen Rentenversicherung zu stellen.

**Die von mir bevollmächtigte Person wird sich durch ein
gültiges Ausweisdokument ausweisen.**

Den Bescheid bzw. Schriftverkehr bitte ich an folgende Anschrift zu senden:

☐ **meine obige Anschrift**

☐ **an die bevollmächtigte Person**

Donauwörth den,

Unterschrift Versicherte/r