



Hiermit erteile ich dem Rentenberater

**Harald Teschner  
Wagmüllerstr. 16  
D-80538 München**

Vollmacht zu meiner Vertretung. Die Vollmacht umfaßt das Verhandeln, die Abgabe und Entgegennahme von Erklärungen, Bescheiden, Rechtsbehelfen und Rechtsmitteln sowie die Empfangnahme der vom Gegner oder anderen Stellen zu erstattenden Kosten und Auslagen.

**Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit meinem Bevollmächtigten zu erfolgen.**

Soweit es zur Verfolgung meiner Ansprüche erforderlich ist, entbinde ich die Ärzte, die mich bisher untersucht und behandelt haben und mich in Zukunft noch untersuchen und behandeln werden, von der ärztlichen Schweigepflicht und gestatte die Einsichtnahme in ärztliche Gutachten.

---

Unterschrift: Vor- und Zuname, geborene

---

Geburtstag, Geburtsort