



Vollmachtgeber:

Name, Vorname: _____

Geburtsname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

VSNR oder Geburtsdatum: _____

Personalausweisnummer: _____

Vollmacht

zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz

Ich bevollmächtige Frau / Herrn

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

für mich einen

- Rentenantrag
 Rehabilitationsantrag

bei der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz zu stellen.

Die von mir bevollmächtigte Person wird sich durch ihren gültigen
Personalausweis / Reisepass ausweisen.

Datum

Unterschrift