

**Vollmachtgeber:**

Name	
Straße	
PLZ Ort	
Betriebsnummer	

## VOLLMACHT

Hiermit erteile/n ich/wir der

**RSW Steuerberatungsgesellschaft mbH,  
Treuhandgesellschaft für Industrie und Verkehr,  
Heganger 14, 96103 Hallstadt**

Betriebsnummer der RSW Steuerberatungsgesellschaft mbH: 719 084 93

die Vollmacht, Unterlagen zur Durchführung einer Prüfung der Deutschen Rentenversicherung bereitzustellen, Anträge in Zusammenhang mit der Prüfung der Deutschen Rentenversicherung sowie Befreiungsanträge im Rahmen gesetzlicher Vorgaben zu stellen.

Diese Vollmacht umfasst neben der Zustellungsvollmacht die Berechtigung, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen bzw. abzuwickeln sowie Rechtsbehelfe einzulegen oder zurückzunehmen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel