

Vollmacht

Hiermit erteile ich

Vorname
Nachname
Geburtsname/fr. Namen (falls zutreffend)
Geburtsdatum
Straße
PLZ/Ort

dem VerbraucherHilfe e.V. bis auf Widerruf Vollmacht zur Wahrnehmung meiner sozialen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten im Rahmen der §§ 11 Abs. 5 SGB XII; 16, 17 SGB II und 305 InsO.

Die Vollmacht erstreckt sich darauf, mit allen Forderungsinhabern bzw. deren legitimierten Vertretern Verhandlungen zu führen, Auskünfte einzuholen und Auskünfte zu erteilen. Dies umfasst auch die Einsichtnahme in Unterlagen und das Anfertigen von Kopien.

Wegen bestehender Forderungen können im Hinblick auf Anerkennung, Stundung, Ratenzahlungen oder Erlasse verbindliche Vereinbarungen getroffen werden.

Hierzu entbinde ich Kreditinstitute vom Bankgeheimnis bzw. von auferlegten Einschränkungen durch das Datenschutzgesetz. Entsprechendes gilt auch für Arbeitgeber, öffentliche Stellen (z.B. Sozialleistungsträger) und Auskunftsbüros einschließlich der SCHUFA.

Die eingeholten Informationen werden nur für die Schuldnerberatung verwendet und dürfen ohne meine ausdrückliche schriftliche Einwilligung nicht für andere Zwecke verwendet werden. Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zu genannten Zwecken erkläre ich mich hiermit einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift

VerbraucherHilfe e.V. Mühlenstraße 14 31582 Nienburg
Telefon 05021/608970 Telefax 05021/607318 Email: Kontakt@VerbraucherHilfe.de
VerbraucherHilfe e.V. Fischerstr. 13 30167 Hannover
Telefon 0511/9666900 Telefax 0511/45930434 Email: Kontakt@VerbraucherHilfe.de
Registerbericht Amtsgericht Walsrode Registernummer VR 130558 USt-IdNr. DE265360070

Mir ist bekannt, dass die über mich bei der oben genannten Beratungsstelle geführten Unterlagen 5 Jahre nach Abschluss oder Abbruch der Schuldnerberatung vernichtet werden. Dies betrifft auch die Unterlagen, die ich der Beratungsstelle zur Bearbeitung überlassen habe.

Mit der elektronischen Speicherung meiner Daten zu genannten Zwecken erkläre ich mich hiermit einverstanden. Des Weiteren erkläre ich mich einverstanden, dass meine Daten in anonymisierter Form zur statistischen Auswertung an das Statistische Bundesamt weitergeleitet werden.

Antrag auf Beratungshilfe wurde noch nicht gestellt.

In den letzten zehn Jahren ist eine Beratung im Sinne des Nds. AGInso nicht erfolgt.

Datum: _____ Unterschrift: _____