

V o l l m a c h t

Hiermit erteile ich, _____

geb. am _____

der Schuldnerberatung des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes, PariSozial gGmbH bis auf Widerruf Vollmacht zur Wahrnehmung meiner sozialen und vermögensrechtlichen Angelegenheiten im Rahmen der §§ 16 (2) SGB II, 11 (2) SGB XII.

Um einen reibungslosen Beratungsablauf zu gewähren, willige ich ein, dass alle Mitarbeiter der Schuldnerberatung der PariSozial gGmbH Einblick in meine Unterlagen, sämtliche Daten sowie erstellte Gesprächsvermerke nehmen dürfen.

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.

.....
Unterschrift

Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle
PariSozial - Gemeinnützige Gesellschaft für paritätische Sozialdienste mbH im Kreis Lippe/Gütersloh/Paderborn
Bismarckstr. 8 | 32756 Detmold
Telefon: 05231/31348
Fax: 05231/9915-15
schuldnerberatung@parisozial-lippe.de
www.pariisozial-lippe.de

