

Vollmachtgeber

Vorname Name

Geburtsdatum, -ort und -land

Straße Hausnummer

PLZ Ort Land

Telefonnummer

*E-Mail***Bevollmächtigter (z.B. Arbeitgeber)**

*Firma**vertreten durch*

Vorname Name

bei Arbeitgebern: Funktion

Anschrift

Telefonnummer

*E-Mail***Vollmacht für die Durchführung Anerkennungsverfahrens bei der IHK FOSA¹**

Hiermit bevollmächtige ich

vollständiger Name/Bezeichnung des Arbeitgebers

(im Folgenden: „der Bevollmächtigte“)

vertreten durch

Name und Funktion der bevollmächtigten Person sowie Beifügung der Vollmacht, aus der sich die Vertretungsbefugnis für den Arbeitgeber ergibt,

bei der IHK FOSA, Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Sitz in Nürnberg, ein Anerkennungsverfahren zu beantragen, und mich in diesem Verfahren bezüglich aller gesetzlich zulässigen Angelegenheiten außergerichtlich zu vertreten. Ich erteile dem Bevollmächtigten die Befugnis, sämtliche Erklärungen und Handlungen verbindlich vorzunehmen, die nach den gesetzlichen Regelungen vorgenommen werden können und für die Verfahren erforderlich sind.

Der Umfang der Vertretungsbefugnis beinhaltet insbesondere

- die Vertretung in allen für die Durchführung des Anerkennungsverfahrens erforderlichen Angelegenheiten gegenüber der IHK FOSA, das Ein- und Nachreichen der für das Verfahren erforderlichen Unterlagen einschließlich meiner personenbezogenen Daten,
- die Vornahme von Zahlungen der für das Verfahren festgesetzten Gebühren,
- die Entgegennahme der die Verfahren betreffenden schriftlichen sowie elektronischen Unterlagen, die Durchführung des Schriftverkehrs und das Öffnen der an mich adressierten Post.

Die Vollmacht umfasst ausdrücklich auch meine Vertretung im Verfahren über einen Folgeantrag:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja Nein

Die Vollmacht erlischt mit Abschluss des Anerkennungsverfahrens.

Da diese Vollmacht meine rechtliche Möglichkeit selbst zu handeln nicht ausschließt, bitte ich um direkten Kontakt zu mir, sofern dies zur Klärung von Sachverhalten erforderlich erscheint.

Ort, Datum Unterschrift Vollmachtgeber

Ort, Datum Unterschrift Bevollmächtigter