

VOLLMACHT

Ich, (Vor- und Nachname des Mitglieds) _____,
geboren am (Geburtsdatum) _____,
wohnhaft in (vollständige Adresse) _____,
Mitgliedsnummer (ARBÖ-Mitgliedsnummer) _____,

bevollmächtige hiermit die ARBÖ Bundesorganisation, ZVR-Nr. 611523907, mich wie folgt zu vertreten:

1. in sämtlichen außergerichtlichen, gerichtlichen sowie verwaltungsrechtlichen Angelegenheiten, in denen kein gesetzlicher Vertretungszwang durch Rechtsanwälte besteht, für mich Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen, Anbringen und Rechtsmittel einzubringen sowie Akteneinsicht zu nehmen
2. mich gegenüber Behörden, Gerichten, Verwaltungsgerichten, Unternehmen, Versicherungen und sonstigen Dritten zu vertreten, insbesondere auch in Verwaltungsverfahren nach dem AVG und in Verwaltungsstrafverfahren nach dem VStG
3. alle zur Wahrung meiner Rechte erforderlichen und zweckmäßigen Schritte zu setzen, einschließlich der Annahme oder Ablehnung von Vergleichen, soweit keine Anwaltpflicht besteht.

Die Bevollmächtigung erstreckt sich ausdrücklich nicht auf die Vertretung in Verfahren, für die eine gesetzliche Anwaltpflicht gilt (§ 29 ZPO, § 8 RAO).

Diese Vollmacht gilt ab Unterzeichnung bis auf Widerruf, längstens jedoch drei Jahre. Ein Widerruf ist schriftlich zu erklären.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Rechtsvertretung verarbeitet werden und stimme dieser Verarbeitung gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO zu.

Ort, Datum

Unterschrift des Mitglieds