

Adresse:

Betriebsnummer: _____

Vollmacht gegenüber Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bevollmächtigen wir unseren Steuerberater

Herrn:	Jürgen Beinhauer
Firma:	Steuerkanzlei Zimmermann und Beinhauer
Name (zuständiger Bearbeiter) :	_____
Straße:	Ursberger Straße 4
Postleitzahl, Ort:	86470 Thannhausen
Betriebsnummer:	83989884

uns gegenüber der Krankenkasse _____ zu vertreten und Auskünfte einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel