

Vollmacht

zum Zweck der Schuldenregulierung für den außergerichtlichen Einigungsversuch sowie für das gerichtliche Schuldenbereinigungsplanverfahren (§ 305 InsO)

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname und Name

Anschrift (Straße und Hausnummer, PLZ und Ort)

die Verbraucherzentrale Hamburg e.V., Kirchenallee 22, 20099 Hamburg

meine Interessen gegenüber meinen Gläubigern im Rahmen von außergerichtlichen Vergleichsverhandlungen sowie im gerichtlichen Schuldenbereinigungsplanverfahren zwecks Regulierung meiner Schulden wahrzunehmen. Zu diesem Zweck entbinde ich Rechtsanwälte, Steuerberater und Ärzte von ihrer Schweigepflicht sowie Banken vom Bankgeheimnis gegenüber der Verbraucherzentrale. Soweit Behörden das Steuergeheimnis (§ 30 AO) oder datenschutzrechtliche Bestimmungen beachten müssen, bin ich zu dem genannten Zweck mit einer Weitergabe aller mich betreffender Daten (auch durch Staatsanwaltschaften und Gerichte) an die Verbraucherzentrale einverstanden. Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass zu dem genannten Zweck private und öffentlich-rechtliche Arbeitgeber sowie Versicherungen der Verbraucherzentrale alle angeforderten Auskünfte erteilen.

Schriftstücke sind ausschließlich an die Verbraucherzentrale zuzustellen. Die Vollmacht erlischt sechs Monate nach Abschluss oder Scheitern des außergerichtlichen Plans; im Fall eines Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens an dem Tag, an dem ein gerichtlicher Schuldenbereinigungsplan rechtskräftig festgestellt ist oder das Insolvenzverfahren eröffnet wird.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben anonymisiert zu verbraucherschutzpolitischen Zwecken gespeichert und ausgewertet werden.

Ort, Datum

Unterschrift