KOBV – Der Behindertenverband

1080 WIEN
LANGE GASSE 53

TEL.: 01/406 15 86 – 0
E-MAIL: kobv@kobv.at

ZVR-Zahl: 86 81 48 653

Stand 05.11.2026

VOLLMACHT

Ich (Name des Mitgliedes)

bevollmächtige

Mag. Nikolaus CHOCHOLE
Mag.ª Raphaela HABERLER, BA
Mag.ª Marlies HOFMANN
Mag. Andreas KOCH
Mag.ª Diana KRAFT
Mag.ª Carmen MUCHA
Mag.ª Theresia OITZL
MMag. Jochen RAUCH
Mag.ª Eva REDL
Daniela SCHÖLL
Mag. Lukas WIEDERHOLD
Dr.in Doris WIESMÜHLER
Mag.ª Sabine WÖLKART

alle **KOBV – Der Behindertenverband für Wien, Niederösterreich und Burgenland 1080 Wien, Lange Gasse 53**

mich bei der Geltendmachung von Ansprüchen nach dem ASVG, GSVG, BSVG, B-KUVG, BPGG, BBG, BEinstG, AlVG, den Sozialentschädigungsgesetzen, sowie auf Sozialhilfe und anderen Begünstigungen zu vertreten.

Alle Vollmachten, welche ich in diesem Verfahren anderen Vertretern erteilt habe, ziehe ich hiermit zurück und erkläre diese ungültig. Die Bevollmächtigten sind berechtigt, einen oder mehrere Substitute jederzeit zu bestellen.

Bescheide, Erkenntnisse und sonstige Schriftstücke sind den Bevollmächtigten zuzustellen. Die Verpflichtung aus dieser Vollmacht ist am Sitze des Bevollmächtigten bzw. des örtlich zuständigen Gerichtes zu erfüllen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine Daten vom KOBV - Der Behindertenverband intern verarbeitet und an die zuständigen Behörden/Gerichte weitergeleitet werden.

_____ (Ort und Datum)

_____ (Unterschrift)