

Vollmacht Bank etc.

In dem Verfahren

Vorname _____

Name _____

Anschrift _____

Gericht, Az. _____

erteilt die Insolvenzsuldnerin / der Insolvenzschuldner dem Insolvenzverwalter Dr. Michael Bien, die Ermächtigung bzw. Einwilligung, bei Banken, Versicherungen, Finanzämtern, Sozialversicherungsträgern, Arbeitgebern etc. Auskünfte über die wirtschaftlichen Verhältnisse sowie personenbezogene Daten gem. § 4 a i. V. m. § 5 b BDSG des Insolvenzschuldners einzuholen. Hiermit entbinde ich Banken, Versicherungen, Sozialversicherungsträger, Arbeitgeber etc. von ihrer Verschwiegenheitspflicht und entbinde die Finanzbehörden vom Steuergeheimnis (§ 30 AO). Hierdurch wird der Insolvenzverwalter Dr. Michael Bien insbesondere von mir ermächtigt, im Rahmen des Insolvenzverfahrens einen Kontoauszug bei der Finanzbehörde anzufordern, aus dem auch Zahlungen bzw. Vollstreckungen in der Vergangenheit ersichtlich sind.

Die Insolvenzsuldnerin / der Insolvenzschuldner wurde darauf hingewiesen, dass er nach § 97 InsO verpflichtet ist, dem Insolvenzverwalter Dr. Michael Bien über alle das Verfahren betreffenden Verhältnisse Auskunft zu geben hat.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die Berechnung der pfändbaren Lohnanteile des Einkommens ohne Berücksichtigung der folgenden unterhaltspflichtigen Personen

auf Grund ausreichend eigener Einkünfte zu erfolgen hat.

Ich stimme zu, dass der zukünftige Schriftwechsel auch per unverschlüsselter eMail stattfinden kann. Meine eMail-Adresse lautet: _____.

Vorliegende Ermächtigung dient der beschleunigten Verfahrensabwicklung.

Hamm, den
