

Vollmacht

Hiermit erteile ich

Vorname
Nachname
Geburtsname/fr. Namen
Geburtsdatum
Straße
PLZ/Ort

dem VerbraucherHilfe e.V. als anerkannte Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle nach §305 Abs. 1 Nr. 1 InsO, vert. durch die Berater, Vollmacht zur Wahrnehmung meiner sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten.

Die Vollmacht erstreckt sich darauf, für mich mit allen Forderungsinhabern bzw. deren legitimierten Vertretern Verhandlungen zu führen, Auskünfte einzuholen und Auskünfte zu erteilen. Dies umfasst auch die Einsichtnahme in Unterlagen und das Anfertigen von Kopien.

Wegen bestehender Forderungen können im Hinblick auf Anerkennung, Stundung, Ratenzahlungen oder Erlasse verbindliche Vereinbarungen getroffen werden.

Hierzu entbinde ich Kreditinstitute vom Bankgeheimnis. Entsprechendes gilt auch für Arbeitgeber, Finanzämter, Krankenkassen, öffentliche Stellen (z.B. Sozialleistungsträger) und Auskunftsbüros einschließlich der SCHUFA.

Die Vollmacht erlischt mit Beendigung des Beratungsverhältnisses oder wenn ich oder meine Erben sie widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift

**Einwilligungserklärung nach Art. 7 DSGVO
Zur Datenerhebung, -speicherung, -nutzung und -verarbeitung**

Hiermit willige ich _____, geb. am _____

ein, dass meine Daten bei der nach §305 Abs. 1 Nr. 1 InsO anerkannten Schuldner- und Insolvenzberatungsstelle VerbraucherHilfe e.V.

zu meiner persönlichen und familiären Situation, zu meinem Haushalt, zur Einkommens-, Vermögens- und Schuldsituation sowie zum Stand der Beratung erhoben, gespeichert, genutzt und verarbeitet werden.

Meine Daten können von allen Mitarbeitern der Beratungsstelle eingesehen und verarbeitet werden.

Die Einwilligung beschränkt sich auf die Daten, die erforderlich sind zur Durchführung der Beratung in sozialen und wirtschaftlichen Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit meiner Verschuldung stehen, insbesondere zur Durchführung von Schuldenbereinigungen, außergerichtlichen Vergleichen sowie dem Insolvenzverfahren (gemäß Art. 6 DSGVO).

Ich willige zudem in die Archivierung dieser Daten ein, solange dies zum Zweck der Durchführung der Beratung der Begleitung im weiteren Verfahren und der statistischen Auswertung erforderlich ist.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass der VerbraucherHilfe e.V. die Akten über meinen Beratungsfall nach Abschluss oder Abbruch 10 Jahre aufbewahren wird.

Ich habe in Absprache mit der VerbraucherHilfe bzw. der zuständigen Beratungskraft Einblick in meine personenbezogenen Daten innerhalb der Räume der Beratungsstelle; bei Fehlerhaftigkeit erfolgt eine Korrektur.

Ich erkläre, dass meine Einwilligung freiwillig und ohne Zwang erfolgt.

Diese Einverständniserklärung kann ich gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der Beratungsstelle widerrufen.

Der VerbraucherHilfe e.V. gewährleistet jederzeit die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz gemäß der Datenschutz-Grundverordnung.

Ich bestätige, dass ich noch keinen Antrag auf Beratungshilfe gestellt habe.

In den letzten elf Jahren ist eine Beratung im Sinne des Nds. AGInsO nicht erfolgt.

Ort, Datum, Unterschrift

**Ich wurde darüber aufgeklärt, dass ich eventuell einen
Eingehungsbetrug begehe, wenn ich Waren oder Dienstleistungen ab
heute bestelle ohne zu bezahlen.**

**Einwilligung
Zur Bundesstatistik zur Überschuldungssituation privater
Haushalte**

Ich, _____,

erkläre mich damit einverstanden, dass die im Rahmen der Schuldnerberatung anfallenden Angaben zu meiner Person und meinem Haushalt, zur Einkommens- und Schuldensituation sowie zum Stand der Schuldnerberatung dem Statistischen Bundesamt ohne meinen Namen und meine Anschrift, jedoch mit einer Gemeindekennziffer, zur Erstellung einer Bundesstatistik zur Überschuldungssituation privater Haushalte übermittelt werden.

Die dem Statistischen Bundesamt übermittelten Angaben unterliegen der Geheimhaltung nach § 16 Bundesstatistikgesetz.

Ort, Datum, Unterschrift

Einwilligung Austausch per E-Mail

Beratungsstelle VerbraucherHilfe e.V.

Beratungsfachkraft: Hilger, Petra
Hegemann, Cornelia
Christinger, Jens
Broomhead, Benjamin
Bettges, Thorsten

Ich, _____,

willige darin ein, dass der Kontakt, der Informationsaustausch (Fragen, Antworten, Terminvereinbarungen, Sachstand etc.), Unterlagen als Mail-Anhang meinerseits und vonseiten der Beratungsstelle mit meiner Beratungsfachkraft bzw. deren Vertretung über meine Email-Adresse

_____ ausgetauscht werden dürfen.

Ich habe dafür Sorge zu tragen, dass der Beratungsstelle bzw. meiner zuständigen Beratungsfachkraft jederzeit meine aktuelle E-Mail-Adresse zur Verfügung steht. Mir ist bewusst, dass es sich um keine gesicherte Verbindung und somit Datenübertragung handelt. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angaben von Gründen widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift