

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich:

(Vollmachtgeber)

Nachname

Geburtsname

Vorname

TT	MM	JJJJ
----	----	------

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße

--	--	--	--	--	--

PLZ

Ort

(Bevollmächtigter)

Nachname

Geburtsname

Vorname

TT	MM	JJJJ
----	----	------

Geburtsdatum

Geburtsort

Straße

--	--	--	--	--	--

PLZ

Ort

Telefon

mich in meinen Rentenangelegenheiten bei der
Versorgungskasse

Deutscher Unternehmen VVaG
Zum Dänischen Wohld 1–3
24159 Kiel

- ▶ Einholen von Auskünften zu Erfordernissen, Bearbeitungsstand und Rentenhöhe
- ▶ Einreichen und Unterzeichnen von Anträgen

zu vertreten. Im Einzelnen ist Herr / Frau

befugt, folgende Dinge in meinem Namen zu übernehmen.

- ▶ Entgegennehmen von Bescheiden und Benachrichtigungen

Die Vollmacht ist nur gültig bei Vorlage im Original und kann jederzeit von dem Vollmachtgeber schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

(Unterschrift Vollmachtgeber)

(Unterschrift Bevollmächtigter)