PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG

Gemeinsam zahlt sich aus.

Vollmacht

Ich, _____ (Vollmachtgeber/-in)

_____ Geburtsdatum

_____ Geburtsort

_____ Adresse

_____ Telefon, E-Mail

erteile hiermit eine Vollmacht an

_____ (Bevollmächtige/-r)

_____ Geburtsdatum

_____ Geburtsort

_____ Adresse

_____ Telefon, E-Mail

Diese Vertrauensperson wird hiermit bevollmächtigt, mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich im Folgenden angekreuzt oder angegeben habe.

Sie darf mich bei Renten- und Sozialleistungsträgern vertreten.
Dies umfasst auch die datenschutzrechtliche Einwilligung. ◯ ja ◯ nein

Sie darf Adress- und Bankdaten ändern. ◯ ja ◯ nein

Sie darf Auskünfte über meine Verträge erhalten. ◯ ja ◯ nein

Sie darf meinen künftigen Schriftwechsel übernehmen. ◯ ja ◯ nein

Diese Vollmacht gilt über den Tod hinaus. ◯ ja ◯ nein

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtnehmerin/ des Vollmachtnehmers

Ort, Datum Unterschrift der Vollmachtgeberin/ des Vollmachtgebers

PENSIONSKASSE
Deutscher Genossenschaften VVaG
Willy-Brandt-Weg 25 · 48155 Münster
Postfach 78 49 · 48042 Münster
Telefon 0251 7498-0
info@penkadg.de
www.penkadg.de
Geschäftsführender Vorstand:
Nicole Möbs (Sprecherin des Vorstandes)
Dominik Herting
Vorsitzender des Aufsichtsrates:
Markus Kons
Updates und Einblicke zur PENSIONSKASSE auf LinkedIn