

Auskunftsvollmacht

Vollmacht Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber nachstehende als Vollmachtnehmer bezeichnete Person/Firma/Stiftung sämtliche Auskünfte über die berufliche Vorsorge einzuholen.

Es ist mir als Vollmachtgeber und der nachstehend als Vollmachtnehmer bezeichneten Person/Firma/Stiftung bewusst, dass trotz der vorliegenden Vollmacht, weiterhin alle Formalitäten durch die vollmachtgebende Person/ Firma/Stiftung unterzeichnet werden müssen.

Gültigkeit Diese Auskunftsvollmacht ist bis zum Widerruf gültig.

**Vollmacht-
nehmer**

Name Vorname

Strasse, Nr. PLZ, Ort

E-Mail Adresse Telefon

**Unterschrift
Vollmacht-
nehmer**

Ort, Datum Unterschrift (wenn Firma mit Stempel)

Vollmachtgeber

Person/Firma/Stiftung

Strasse, Nr. PLZ, Ort

E-Mail Adresse Telefon

**Unterschrift
Vollmachtgeber**

Ort, Datum Unterschrift (mit Stempel)