

BERATUNGSVOLLMACHT

Ich/Wir bevollmächtige(n) und ermächtige(n) die



meinen (unseren) Versicherungsbestand zu überprüfen.

Die Bevollmächtigten sind berechtigt, von allen Versicherungsunternehmen alle mich (uns) betreffenden Daten, deren Kenntnis für notwendig oder zweckmäßig erachtet werden, einzuholen bzw. Einsicht in alle Vertragsunterlagen zu nehmen und Abschriften hierüber zu begehren.

.....
Vor- und Zuname des Vollmachtgebers

.....
Geburtsdatum

.....
PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

.....
Datum, Unterschrift