

Vollmachtserklärung

Ihre Daten

Vorname/Name

Geburtsdatum

Kundennummer

Adresse

Wem möchten Sie die Vollmacht geben? (Bevollmächtigte Person)

Anrede Frau Herr

Vorname/Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tel. (tagsüber)

E-Mail

Auskünfte

Hiermit ermächtige ich die bevollmächtigte Person, bei Vivao Sympany AG und/oder Sympany Versicherungen AG Auskünfte jeglicher Art einzuholen.

Einschränkungen der Vollmacht

Korrespondenz

Hiermit erteile ich den Auftrag, der bevollmächtigten Person sämtliche Korrespondenz zukommen zu lassen. Ausnahmen bitte nachfolgend auflisten.

Ausnahmen

Ort/Datum

Unterschrift

Die Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf.