



Vollmacht

Die/Der Unterzeichnende

Adresse

PLZ, Ort

AHV-Nr.

Vers.-Nr.

bevollmächtigt

Adresse

PLZ, Ort

Tel.-Nr.

gegenüber der

Agrisano Pencas, Laurstrasse 10, 5201 Brugg
Versicherung gemäss BVG, Säule 2a

Meine Interessen (Abklärungen und Geltendmachung meiner Ansprüche) zu vertreten.

Alle Amts- und Berufsgeheimnisse werden gegenüber der bevollmächtigten Person als aufgehoben erklärt. Der Versicherte entbindet die Agrisano Pencas von der Schweigepflicht.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Beilage: Kopie eines Ausweises (Seite/n mit Photo und Unterschrift) der versicherten Person
 Kopie eines Ausweises (Seite/n mit Photo und Unterschrift) der bevollmächtigten Person

