

Absender

Unfallkasse Rheinland-Pfalz
- Referat Mitgliedschaft und Finanzen -
Orensteinstr. 10
56626 Andernach

Mitglieds-Nummer: _____
(sofern vorhanden)

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich, _____
(Vollmachtgeber) (Name)

(Geburtsdatum)

(Straße / Hausnummer)

(PLZ / Ort)

(Bevollmächtigter): _____
(Name)

(Straße / Hausnummer)

(PLZ / Ort)

bis auf Widerruf mit der Wahrnehmung meiner Interessen.

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen

- Schreiben und
- Beitragsbescheide in Empfang zu nehmen sowie
- Erklärungen für mich abzugeben.

(Nicht Zutreffendes bitte streichen!)

Ort, Datum

Unterschrift