

Vollmacht

Der/die Vollmachtgeber/in ermächtigt den/die Bevollmächtigte/n, ihn/sie in den angekreuzten Geschäften gegenüber den Institutionen der PROMEA Sozialversicherungen zu vertreten und die entsprechenden Rechtshandlungen vorzunehmen.

Der/die Vollmachtgeber/in befreit die Institutionen der PROMEA Sozialversicherungen von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtigt sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

Die Vollmacht gilt für:

- ☐ PROMEA Ausgleichskasse – AHV/IV/EO/ALV-Beiträge und Leistungen
 - ☐ PROMEA Familienausgleichskasse – FAK-Beiträge und Leistungen
 - ☐ PROMEA Pensionskasse – Beiträge und Leistungen
 - ☐ Pensionskasse Optik / Photo / Edelmetall – Beiträge und Leistungen
- ☐ Der/die Vollmachtgeber/in wünscht, dass die Institutionen der PROMEA Sozialversicherungen ab sofort sämtliche Korrespondenz der/dem Bevollmächtigten zustellen.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Vollmachtgeber/in

Abrechnungsnummer / Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)

Firmenname / Name, Vorname

Geburtsdatum (bei Privatpersonen)

Adresse: Strasse / Nr.

PLZ, Ort

Ort, Datum:

Unterschrift Vollmachtgeber/in

Bevollmächtigte/r

Firmenname / Name, Vorname

Versichertennummer (AHV-Nr., bei Privatpersonen)

Adresse: Strasse / Nr.

PLZ, Ort

Erreichbar unter

Ort, Datum:

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Meldepflichten bei Leistungsbezügen: Wirtschaftliche und persönliche Änderungen können die Bezugsberechtigung beeinflussen. Solche Änderungen müssen deshalb sofort und unaufgefordert den PROMEA Sozialversicherungen gemeldet werden. Die Unterzeichnenden nehmen zur Kenntnis, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind.