

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geb. Datum _____

VSNR _____

nachfolgende Person

Name, Vorname _____

Anschrift _____

Geb. Datum _____

Auskünfte zu

- versicherungsrechtlichen Angelegenheiten
- beitragsrechtlichen Angelegenheiten
- leistungsrechtlichen Angelegenheiten

von der vivida bkk

- telefonisch
- schriftlich

zu erhalten.

Die Vollmacht kann von mir jederzeit, ohne Angaben von Gründen, widerrufen werden.

Ort Datum Unterschrift Versicherter

Ort Datum Unterschrift Bevollmächtigter