

Vollmacht für telefonische Auskunft an Dritte

Personendaten Vollmachtgeberin oder Vollmachtgeber

Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
Personalnummer		AHV-Nummer	
Telefon privat		Telefon geschäftlich	
E-Mail privat			

Vollmacht für die Zustellung sämtlicher Korrespondenz an Dritte

- ☐ Ich beauftrage die St.Galler Pensionskasse (sgpk) bis auf Widerruf sämtliche Korrespondenz an die nachfolgende Adresse zuzustellen und der bevollmächtigten Person telefonisch Auskunft zu erteilen:

Personendaten Vollmachtnehmerin oder Vollmachtnehmer

Name, Vorname			
Adresse			
PLZ, Ort			
Geburtsdatum			
Telefon Privat		Telefon geschäftlich	
E-Mail Privat			

Vollmachtgeberin oder Vollmachtgeber

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeberin oder Vollmachtgeber

Vollmachtnehmerin der Vollmachtnehmer

Name, Vorname

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtnehmerin oder Vollmachtnehmer