

Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe

Personalvorsorgestiftung der Ringier-Gruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Personalvorsorgestiftung der Ringier-Gruppe
c/o Avadis Vorsorge AG
Zollstrasse 42
Postfach
8031 Zürich

Vollmacht

zwischen

Angaben zur versicherten Person

Unternehmen

Versicherte Person

Name

Vorname

AHV-Nummer

Versichertennummer

Geschlecht

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

PLZ und Ort

Datum der Vollmachtserteilung

Dauer der Vollmacht

und

Angaben zur bevollmächtigten Person

Name Vorname

AHV-Nummer

Geschlecht

Geburtsdatum

Zivilstand

Adresse

PLZ, Ort, Land

Verwandtschaftsgrad

Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe

Die Zustellung aller Postsendungen soll

- Weiterhin an die versicherte Person oder
- ab sofort an diese bevollmächtigte Person erfolgen.

Erklärung der versicherten Person

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass alle Angaben, die ich gemacht habe, korrekt und vollständig sind und dass ich die gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zur Kenntnis genommen habe. Ich anerkenne, dass die bevollmächtigte Person insbesondere berechtigt ist, Erklärungen abzugeben und Unterschriften zu leisten. Ich anerkenne hiermit, dass alle Handlungen und Erklärungen der bevollmächtigten Person als für mich rechtsverbindlich sind und genehmige diese im Voraus.

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular zusammen mit einer Kopie Ihrer Identitätskarte oder Ihres Passes, sowie einer Kopie der Identitätskarte oder des Passes der bevollmächtigten Person an die Personalvorsorgestiftung der Ringier Gruppe, c/o Avadis Vorsorge AG, Zollstrasse 42, Postfach, 8031 Zürich.

Ort/Datum

Unterschrift

Ort/Datum

Unterschrift Bevollmächtigte/r