Vollmacht

PKSH

DIE RENTENBERECHTIGTE PERSON

Name & Vorname:

Strasse, PLZ, Ort:

Geburtsdatum:

Versichertennr.

ERMÄCHTIGT HIERMIT DIE BEVOLLMÄCHTIGTE PERSON

Name & Vorname:

Adresse:

sie in allen die Pensionskasse Schaffhausen betreffenden Angelegenheiten gültig zu vertreten.

Ort, Datum:

Unterschrift rentenberechtigte Person:

Unterschrift bevollmächtigte Person:

DRUCKEN RESET