

Vollmacht

zur verwaltungstechnischen Abwicklung



Unternehmensinformationen

Unternehmen | _____

Straße | _____

Postleitzahl | _____ Ort | _____

Unternehmensnummer (falls vorhanden) | _____

BEVOLLMÄCHTIGUNG BIS AUF WIDERRUF

Name des Dienstleisters | _____

Straße | _____

Postleitzahl | _____ Ort | _____

Kontaktperson beim Dienstleister:

Name | _____

Vorname | _____

Titel | _____ Geschlecht ☐ w ☐ m ☐ d

Telefon | _____ E-Mail | _____

Wir bevollmächtigen oben genannten Dienstleister für die verwaltungstechnische Abwicklung unserer betrieblichen Altersversorgung mit der **Hamburger Pensionskasse von 1905 VVaG**. Die Vollmacht erstreckt sich auf alle in diesem Zusammenhang anfallenden Aufgaben, insbesondere auf:

- den elektronischen Datentransfer und schriftlichen Datenaustausch
- die Beitragsabrechnung und den Zahlungsabgleich
- die Entgegennahme von Zustellungen
- den Schriftverkehr
- die Erteilung von Auskünften
- die Übersendung von Geschäftsunterlagen und Verträgen
- die Abgabe und Entgegennahme von Willenserklärungen

Ort, Datum | _____ Unterschrift | _____