

AUSKUNFTSVOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich,

Vorname/Nachname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnr:

Plz./Ort:

VORSORGE-KOLLER e.U., Brown-Boveri-Straße 6/18, 2351 Wiener Neudorf
im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsmakler und Berater in
Versicherungsangelegenheiten für mich Vertragsinformationen zu erhalten.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift