

VOLLMACHT

Vollmachtgeber/in

Name / Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

Anschlussvertrag Nr.:

bevollmächtigt

Bevollmächtigte

Firma

Name / Vorname:

Adresse, PLZ/Ort:

in seinem/ihrem Namen und Auftrag folgendes Rechts-
geschäft zu besorgen:

Einholen der erforderlichen Personendaten über den/die
Vollmachtgeber/in bei der Pensionskasse REVOR
Sammelstiftung, zur Rentenberechnung und/oder zum
Kapitalbezug per,
innert 3 Monaten ab der Ausstellung dieser Vollmacht
zwecks Beratung über die individuelle Vorsorgesituation.

Die Bevollmächtigte wird beauftragt, alle diejenigen
Vorkehren zu treffen und Rechtshandlungen vorzunehmen,
welche die richtige Durchführung des obengenannten
Geschäfts mit sich bringt, damit zusammenhängt oder
die sie als im Interesse des/der Vollmachtgeber/in gelegen
erachtet.

Die Daten, welche die Bevollmächtigte einholt und die
Berechnungen, welche sie anstellt, begründen keinen
Rechtsanspruch ihr gegenüber und haben lediglich infor-
mativen Charakter.

Die Bevollmächtigte hat den/die Vollmachtgeber/in vor
der Entgegennahme dieser Spezialvollmacht sowohl über
die Alternative einer Beratung durch die Pensionskasse
REVOR Sammelstiftung, als auch über die Tragweite
der vorliegenden Einwilligung zum Datenaustausch ange-
messenen informiert.

Ort, Datum

Der/Die Vollmachtgeber/in: (Vorname, Name)