

## Vollmachtserklärung

### Ihre Daten

Vorname/Name

Geburtsdatum

Kundennummer

Adresse

### Wem möchten Sie die Vollmacht geben? (Bevollmächtigte Person)

Anrede  Frau  Herr

Vorname/Name

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Geburtsdatum

Tel. (tagsüber)

E-Mail

### Auskünfte

Hiermit ermächtige ich die bevollmächtigte Person, bei Vivao Sympany AG und/oder Sympany Versicherungen AG Auskünfte jeglicher Art einzuholen.

### Einschränkungen der Vollmacht

### Korrespondenz

Hiermit erteile ich den Auftrag, der bevollmächtigten Person sämtliche Korrespondenz zukommen zu lassen. Ausnahmen bitte nachfolgend auflisten.

### Ausnahmen

Ort/Datum

Unterschrift

Die Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf.