

VOLLMACHT - Postweiterleitung

Ich, die unterzeichnende Person _____

geboren am _____ Versicherten-Nr.: _____

wohnhaft in _____

erteile hiermit Vollmacht an:

Name, Vorname _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

in meinem Namen sämtliche Korrespondenz, Dokumente, Entscheide und Informationen der Pensionskasse des Staates Freiburg zu erhalten, die meine Mitgliedschaft, Beiträge, Leistungen der beruflichen Vorsorge (BVG) oder sonstige Elemente im Zusammenhang mit meinem Versichertenverhältnis betreffen.

Diese Vollmacht umfasst insbesondere das Recht, schriftliche Mitteilungen zu empfangen, jedoch keine Befugnis, ohne meine ausdrückliche Zustimmung Dokumente zu unterzeichnen, die meine Haftung begründen.

Gemäss dem Reglement der CPEF die versicherte Person oder deren Hinterlassenen müssen der Kasse jederzeit wahrheitsgetreu Auskunft über die für die Versicherung massgebenden Tatsachen erteilen und die zur Feststellung ihrer Ansprüche notwendigen Unterlagen übergeben. Jede neue für die Versicherung der eine Pension beziehenden Person massgebende Tatsache (Änderung der Adresse, des Kontos, Zivilstandsänderungen wie Heirat und Tod, Revision der IV-Rente usw.) ist der Kasse unverzüglich und unaufgefordert zu melden.

Diese Vollmacht tritt am _____ in Kraft und bleibt bis zu meinem schriftlichen Widerruf gültig.

Ausgestellt in _____, am _____.

Unterschrift des Vollmachtgebers (versicherte Person):

Unterschriftbevollmächtigte Person:

Anhang: Kopie der Identitätskarte der versicherten Person