

An die
Vorarlberger Gebietskrankenkasse
Jahngasse 4
6850 Dornbirn
Fax: +43 508455 – 1209
Email: beitragsabteilung@vgkk.at

VOLLMACHTS NACHWEIS

Der/die Vollmachtgeber/-in	Beitragskontonummer(n) bei der VGKK

bevollmächtigt

beendet die Vollmacht für

den/die Vollmachtnehmer/-in	Versicherungsnummer/ Dienstgebernnummer

zur Vertretung in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten gegenüber der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, insbesondere zur Einsichtnahme in das/die Beitragskonto/-en.

Wir bitten Sie, uns eine eventuelle Änderung bzw. Löschung dieser Vollmacht unverzüglich mitzuteilen.

Unterschrift und sofern vorhanden
Stempel des/der Vollmachtgebers/-in

Unterschrift und sofern vorhanden
Stempel des/der Bevollmächtigten

Datum