

# VOLLMACHT

Ich (wir) bevollmächtige(n) das

**VERSICHERUNGSBÜRO MOSER GmbH,**

2102 Hagenbrunn, Bahnstraße 28

Versicherungsmakler und Berater in Versicherungsangelegenheiten

Firmenbuchnummer: 257303m Korneuburg, Gew.Reg.Nr.: 324-WUW1-G-08517

gemäß den einschlägigen Bestimmungen rechtsgültig

- Einsicht in meine/unsere Versicherungsverträge zu nehmen

Ferner umfasst diese Vollmacht das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von Seiten des Versicherers sämtliche Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen in Zusammenhang stehen, oben genanntes Versicherungsbüro zugänglich gemacht, bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Datum: .....

Name

Geburtsdatum:

Unterschrift: .....