

Telefon 031 321 66 99  
personalvorsorgekasse@bern.ch  
www.pvkbern.ch

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern  
Laupenstrasse 10  
Postfach  
3001 Bern

### Vollmacht für die Auskunftserteilung an Dritte (Personaldienst)

#### Vollmachtgebende (versicherte Person)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Strasse \_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_ AHV-Nr. \_\_\_\_\_  
Arbeitgebende \_\_\_\_\_

**WICHTIG** Diese Vollmacht ist auf **sechs** Monate ab Unterzeichnung befristet.  
Der versicherten Person ist eine Kopie der Korrespondenz zuzustellen?  Ja  Nein

#### Vollmachtnehmende (Mitarbeitende, bzw. personalverantwortliche Person)

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_  
Funktion \_\_\_\_\_  
Arbeitgebende \_\_\_\_\_

Die versicherte Person bevollmächtigt hiermit folgende Auskünfte bei der PVK einzufordern:

Simulationsberechnungen für einen vorzeitigen Altersrücktritt per \_\_\_\_\_  
 Simulationsberechnungen für einen Auskauf von Rentenkürzungen per \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### Bemerkungen

---

---

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift der versicherten Person

Ort / Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Vollmachtnehmenden