

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

Personalvorsorgekasse der Stadt Bern
Laupenstrasse 10
Postfach
3001 Bern

Vollmacht für die Zustellung der Korrespondenz an Dritte

Vollmachtgebende (versicherte Person)

Name	_____	Vorname	_____
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
Geburtsdatum	_____	AHV-Nr.	_____
E-Mail Privat	_____	Mobile-Nr.	_____

WICHTIG Diese Vollmacht kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Hiermit beauftrage ich die PVK sämtliche Korrespondenz an folgende Adresse zuzustellen:

Vollmachtnehmende

Name	_____	Vorname	_____
Geburtsdatum	_____		
Strasse	_____	PLZ / Ort	_____
E-Mail Privat	_____	Mobile-Nr.	_____

Ort / Datum

Unterschrift der versicherten Person

Ort / Datum

Unterschrift des Vollmachtnehmenden