

Vollmacht A: Mitglieds-Vollmacht

siehe § 13, Ziffer 2 und 4 der Satzung

Hiermit bevollmächtige ich

Vorname / Nachname

Mitgliedsnummer

das Mitglied, Herrn / Frau

Vorname / Nachname

Mitgliedsnummer

Name der Firma

Kassenfirmen-Nr.

mich bei der

Mitgliederversammlung

der Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft

am 5. Juli 2019, 10 Uhr im ATLANTIC Congress Hotel Essen, Messeplatz 3, 45131 Essen,

zu vertreten.

Mein Vertreter ist bevollmächtigt, Untervollmachten zu erteilen.

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die oben genannte Mitgliederversammlung.

Die das Versicherungsverhältnis betreffenden personenbezogenen Daten werden gemäß den Anforderungen der DS-GVO und des BDSG-neu verarbeitet im Sinne des Art. 4 Ziff. 2 DS-GVO.

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

Ort, Datum

Firmenstempel (vollständige Anschrift) / rechtsverbindliche Unterschrift

Bitte **spätestens 1 Woche** vor Beginn der Mitgliederversammlung zusenden oder faxen: 0203 99219-49.
Vielen Dank!