

Benennung eines Kassenfirmenvertreters für Dauervollmachten (Vollmacht A)

siehe § 13, Ziffer 2 und 4 der Satzung

Die Firma

Name der Firma

Kassenfirmen-Nr.

benennt hiermit Herrn / Frau

Vorname / Nachname

Mitgliedsnummer (sofern vorhanden)

als Vertreter für unsere Arbeitnehmer bei der Mitgliederversammlung. Wir bestätigen, dass der o. g. Vertreter die in der Satzung genannten Voraussetzungen zur Bevollmächtigung erfüllt.

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.

Ort, Datum

Firmenstempel mit vollständiger Anschrift/rechtsverbindliche Unterschrift

Diese Vollmacht gilt ausschließlich für die Mitgliederversammlung der Pensionskasse für die Deutsche Wirtschaft am 5. Juli 2019, 10 Uhr im ATLANTIC Congress Hotel Essen, Messeplatz 3, 45131 Essen.

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