



Erteilung einer Auskunftsvollmacht bezüglich der betrieblichen Altersversorgung bei der Verka PK Kirchliche Pensionskasse AG

Vollmachtgeber/in

Name:	Vorname:	Geburtsdatum und Geburtsort:
Anschrift:		
Bitte ankreuzen:		
<input type="checkbox"/> Auskunftsvollmacht gilt für die Verträge Nr.: _____		
<input type="checkbox"/> Auskunftsvollmacht gilt für alle meine Verträge.		

Hiermit bevollmächtige ich den nachstehenden Bevollmächtigten, Auskünfte – auch per Telefon – von der Verka PK Kirchliche Pensionskasse AG in meinem Namen einzuholen.

Bevollmächtigte/r

Name:	Vorname:	Geburtsdatum und Geburtsort:
Anschrift:		

Dem/der Bevollmächtigten soll auf Anfrage umfassend Auskunft über meine o.g. Verträge der betrieblichen Altersversorgung bei der Verka PK Kirchliche Pensionskasse AG sowie zu allen Themen, die diese betreffen, erteilt werden.

Ort/Datum

Unterschrift der Vollmachtgeber/in

Ort/Datum

Unterschrift Bevollmächtigte/r

Unsere Datenschutzinformationen zur Erfüllung der Informationspflichten nach Artikel 13, 14, 21 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) finden Sie unter www.verka.de/datenschutz. Auf Wunsch werden Ihnen diese gerne zugeschickt.