PER SECURA
VERSICHERUNGS- & IMMOBILIENVERMITTLUNGS-GMBH

KV Nummer:

Vollmacht GKV

zur Vertretung und Wahrnehmung meiner Interessen in allen Angelegenheiten der Kranken-und Pflegeversicherung gegenüber der .

Persönliche Angaben

Vollmachtgeber

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer PLZ und Wohnort

Telefon, E-Mail (Angabe ist freiwillig)

Ich bevollmächtige

Vollmachtnehmer

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße und Hausnummer PLZ und Wohnort

Telefon, E-Mail (Angabe ist freiwillig)

mich in allen Angelegenheiten der Kranken- und Pflegeversicherung gegenüber der

☐ Ich bitte Sie, die gesamte Post künftig an die Anschrift der bevollmächtigten Person (Vollmachtnehmer) zu versenden und **nicht** mehr an mich. (Alternativ in Kopie)

Diese Vollmacht gilt bis zu meinem Widerruf oder Rückgabe der Vollmacht durch die bevollmächtigte Person.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber