

DEBEKA VOLLMACHT

Vollmachtgeber (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Vollmachtnehmer (Name, Vorname): _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Umfang der Vollmacht:

Hiermit bevollmächtigt der Vollmachtgeber die Debeka Versicherung AG, in seinem Namen sämtliche Angelegenheiten und Geschäfte im Rahmen seiner Versicherungsverträge zu führen. Dies umfasst insbesondere den Abschluss, die Änderung und Kündigung von Versicherungsverträgen, die Entgegennahme von Informationen und Unterlagen sowie die Korrespondenz mit der Debeka Versicherung AG.

Widerruf und Gültigkeit:

Die Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf. Ein Widerruf der Vollmacht ist jederzeit möglich und bedarf der Schriftform. Mit dem Widerruf erlöschen sämtliche hiermit erteilten Vollmachten.

Ort: _____ **Datum:** _____

Unterschrift Vollmachtgeber:

Unterschrift Vollmachtnehmer:

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTNEHMER

Unterschrift: _____

Unterschrift: _____

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterhero.com/debeka-vollmacht/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterhero.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.