

Vollmacht

Der

Versicherungsnehmer

Firmenname (Vollmachtgeber):

vertreten von

Vorname, Familienname:

Funktion:

bevollmächtigt hiermit Frau:Herrn

Vorname, Familienname:

zur Registrierung und vollumfänglichen Verwendung des Kundenportals der
WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group
zur Einsicht und Verwaltung der Versicherungsverträge des Vollmachtgebers.

Die Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

Unterschrift

zeichnungsberechtigte Person

Ort, Datum