

An:

Siemens AG
PS-PENS
D-13623 Berlin

Vollmacht (bitte vollständig ausfüllen)

Ich (Vollmachtgeber/in)

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Personalnummer	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	

erteile hiermit Vollmacht an

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Nr.	
PLZ und Ort	
Telefonnummer*	
E-Mail* <small>Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass Sie mir allgemeine Informationen zur betrieblichen Altersversorgung per E-Mail zusenden dürfen. Mein Einverständnis kann jederzeit von mir widerrufen werden.</small>	

* freiwillige Angabe

Diese Person wird hiermit bis auf Widerruf bevollmächtigt, mich in allen Vermögensangelegenheiten (sämtliche Belange bezüglich der Firmenpension) gegenüber Siemens AG – PS-PENS zu vertreten.

Diese Vollmacht gilt auch über meinen Tod hinaus. (Gegebenenfalls ankreuzen)

Bitte ankreuzen: Bitte senden Sie zukünftig die Post an	mich selbst <input type="checkbox"/>	meine/n Bevollmächtigte/n <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------------	--

(Ort und Datum)

(eigenhändige Unterschrift Vollmachtgeber/in)