

WIDERRUF DER VOLLMACHT

Herr/Frau

.....
(Name, Vorname)

Geb. Datum:

Aktuelle Adresse:

Entzieht Ihnen mit sofortiger Wirkung die erteilte Vollmacht zur Gänze.

Entzieht Ihnen mit sofortiger Wirkung die erteilte Vollmacht für die nachstehend angeführten Versicherungsverträge:

.....
.....
.....
.....

Mit dem Ersuchen Ihrer schriftlichen Bestätigung per Post (DSGVO)!!

Aus gegebenen Anlass ersuche ich, alle an mich gerichteten Schriftstücke bis auf Widerruf an obige Adresse per Post (DSGVO) zu senden.

Weiters bitte ich um eine Dokumentation bzw. um die Unterlagen für die in Arbeit befindlichen bzw. gemeldeten Schäden.

.....
Ort, Datum, Unterschrift

Kopie ergeht an die betroffenen Versicherer