

Vollmacht

Name _____

Adresse _____

Geburtsdatum _____

Ich (wir) bevollmächtige(n) hiermit die Firma

finance + MOVE
1020 Wien, Große Mohrengasse 3B/2/2,

in mich (uns) betreffende Akte bei sämtlichen Versicherungsunternehmen Einsicht zu nehmen und Informationen bzw. Abschriften einzuholen.

Ich beauftrage finance + more folgende Verträge zu prüfen:

Gesellschaft

Polizzennr./ Versicherungsprodukt

Ort, Datum

Unterschrift