

VOLLMACHT

Ich

Name:..... Vorname:

Geburtsdatum:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:

bevollmächtige für meine Beschwerde vom

mit dem Aktenzeichen (falls vorhanden)

gegen das Versicherungsunternehmen:.....

als Vertreter(in)

Name:..... Vorname:

Geburtsdatum:.....

Straße:.....

PLZ, Ort:

im Ombudsmannverfahren.

Ort, Datum

Unterschrift