

FORMULAR FÜR VERSICHERTE**Vollmacht**

Die unterzeichnende vollmachtgebende Person ernennt nachstehend genannte Person(en) als Bevollmächtigte gegenüber der BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich (BVK).

**Personalien
Vollmachtgeber(in)**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Sozialversicherungs-Nr.:

756.

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

**Personalien
Bevollmächtigte(r) 1**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr.:

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

**Personalien
Bevollmächtigte(r) 2**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr.:

Strasse/Nr.:

PLZ:

Wohnort:

Vollmacht für☐

nur Auskünfte

☐

Auskünfte mit Handlungsvollmacht

Die bevollmächtigte Person ist berechtigt, gegenüber der BVK die erforderlichen Erklärungen und Unterschriften in nachbezeichnetem Geschäft abzugeben, die vollmachtgebende Person aussergerichtlich und vor allen Gerichten zu vertreten, Vergleiche abzuschliessen, Rückforderungen aufgrund zu Unrecht bezogener Leistungen anzuerkennen, überhaupt die nachbezeichnete Angelegenheit mit den Kompetenzen eines/einer Generalbevollmächtigten zu erledigen.

**Bezeichnung des
Geschäfts**

Die bevollmächtigte Person kann in ihrem Namen und auf ihre Verantwortung die Ausübung der Befugnisse aus dieser Vollmacht einem Stellvertreter übertragen.

Die vollmachtgebende Person anerkennt hiermit alle Handlungen und Erklärungen der bevollmächtigten Person oder deren stellvertretenden Person als für sie unbedingt rechtsverbindlich.

Bestätigung und Unterschrift der vollmachtgebenden Person:

Ort/Datum:

Unterschrift Vollmachtgeber(in):

☐ Diese Vollmacht ist auf ein Jahr befristet

Falls keine Befristung angekreuzt wurde, ist die Vollmacht bis zum schriftlichen Widerruf durch die vollmachtgebende Person gültig.

Formular senden an: BVK, Obstgartenstrasse 21, Postfach, 8090 Zürich