J. Safra Sarasin

Vollmacht für die Zustellung der Korrespondenz

Hiermit bevollmächtige ich die J. Safra Sarasin Säule 3a-Stiftung sämtliche anfallende Korrespondenz mittels Versandadresse zu Handen meines persönlichen Vermittlers:

Herrn/Frau _____ zuzustellen.

Firma _____ Stempel

Adresse _____

PLZ/Ort _____

Ich bestätige, dass ich als Kunde/Kundin keine Korrespondenz wünsche. Diese Vollmacht kann jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich bestätigt werden.

Bemerkungen

_____

_____

Vom Vorsorgenehmer auszufüllen

Name _____ Vorname _____

Adresse/Ort

_____

AHV-Nummer

_____

Ort, Datum _____ Unterschrift Vorsorgenehmer _____

J. Safra Sarasin Säule 3a-Stiftung
Elisabethenstrasse 62, Postfach, CH-4002 Basel
T: +41 (0)58 317 49 48, F: +41 (0)58 317 48 96, www.jsafrasarasin.ch/vorsorge