



J. Safra Sarasin

Vollmacht für die Zustellung der Korrespondenz

Hiermit bevollmächtige ich die J. Safra Sarasin Freizügigkeitsstiftung sämtliche anfallende Korrespondenz mittels Versandadresse zu Händen 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
