



Vollmacht für die Zustellung der Korrespondenz

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

Herrn/Frau _____ zuzustellen.

Firma

Stempel

Adresse

Ort

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
