



## 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

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_