MPK
MIGROS-PENSIONSKASSE

# Vollmacht für Rentenbeziehende

## Vollmachtgebende Person:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

AHV-Nr: _____

## Bevollmächtigte Person:

☐ Ehepartner(in)/eingetragene(r) Partner(in)
☐ Lebenspartner(in)
☐ Kind
☐ Andere: _____

☐ Frau ☐ Herr

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

☐ Bitte diese Adresse als Korrespondenzadresse verwenden (falls gewünscht bitte ankreuzen)

**Vollmachtserklärung:**
Ich bevollmächtige die oben aufgeführte Person, mich ab sofort gegenüber der Migros-Pensionskasse (MPK) rechtsgültig zu vertreten. Hierzu entbinde ich die Migros-Pensionskasse sowie alle zuständigen Mitarbeitenden vorbehaltlos von ihrem Berufsgeheimnis und der gesetzlichen Schweigepflicht gegenüber der oben aufgeführten Person. Ich anerkenne alle gestützt auf diese Vollmacht vorgenommenen Handlungen des/der Bevollmächtigten als für mich jederzeit rechtsverbindlich.

Die vorliegende Vollmacht gilt ab Datum der Vollmachtunterzeichnung. Sie dauert bis zum schriftlichen Widerruf auch nach dem Tod, der Verschollenerklärung und dem Verlust der Handlungsfähigkeit der vollmachtgebenden Person.

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift Vollmachtgebende Person

_____ _____
Ort und Datum Unterschrift Bevollmächtigte Person

Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterzeichnete Formular an:
Migros-Pensionskasse, Scan Center Versicherung, Postfach, 8010 Zürich, infobox@mpk.ch