

VOLLMACHT
für Zwecke der Sozialversicherung
(gemäß § 110 ASVG gebührenfrei)

Der Dienstgeber

Beitragskontonummer(n)

bevollmächtigt

die Vertretung gegenüber der **OÖ Gebietskrankenkasse**

ab

 . .

(TT.MM.JJJJ)

in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten zu übernehmen.

Zustellvollmacht:

Sollen nunmehr alle Schriftstücke dem Bevollmächtigten zugestellt werden?

☐ ja* ☐ nein*

Bitte teilen Sie uns eine eventuelle Änderung bzw. Löschung dieser Vollmacht unverzüglich mit.

Unterschrift und Stempel
des Bevollmächtigten

*Zutreffendes bitte ankreuzen

Unterschrift des Vollmachtgebers
(Firmenmäßige Zeichnung)