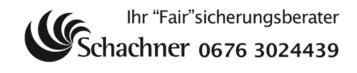
Name	Ihr "Fair"sicherungsberater Schachner 0676 3024439
Adresse	3 c. i.d. c. i.d. 302 1 133
Geb.Datum	
Vollmacht	
Ich (wir) bevollmächtige(n) die Versicherung	gsagentur Schachner
GISA-Zahl: 11271178	
im Rahmen der Gewerbeberechtigung für \	/ersicherungsagenten zu meiner (unserer)
Vertretung in allen Versicl	herungsangelegenheiten.
Die Versicherungsagentur ist ermächtigt, m Schadenangelegenheiten sämtlicher Versic	` ,
- alle Daten und Unterlagen, deren Ke	rehmen, rbundene Anträge zu stellen, ren und Zahlungen entgegenzunehmen, enntnis im Zusammenhang mit meinem otwendig ist, einzuholen und zu beziehen. che Ermächtigung zur Vereinbarung der
Vermittler ermächtigt, sämtliche vorvertragl Antragsunterlagen des Versicherers für der	
Diese Vereinbarung kann jederzeit ohne Ei werden.	nhaltung einer Kündigungsfrist gelöst
E-Mail	
Newsletter willkommen zusätzliche E-Mail-Adre	esse für Newsletter
Telefonnummer	
besondere Vermerke	
DSGVO	DSGVO
ausgefolgt □ ja □ nein	□ wird über <u>www.va-schachner.at</u> selbst aufgerufen

Unterschrift

Ort

Datum

Name		
Adresse		
Geb.Datum		



Sepa-Lastschrift Vollmacht

IBAN		
BIC		
Ort	Datum	Unterschrift