

(Name und Anschrift des Betriebes -Vollmachtgeber)

Datum:

_____ Betriebskonto-Nr.: _____

Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes
Postfach 5125

65041 Wiesbaden

Vollmacht

Ich bevollmächtige hiermit

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Tel.: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

1. zur Führung der Korrespondenz mit der Sozialkasse und der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes.
2. zur Abgabe von Erklärungen gegenüber der Sozialkasse und der Zusatzversorgungskasse des Gerüstbaugewerbes

im Rahmen der Teilnahme am Sozialkassenverfahren des Gerüstbaugewerbes.

Firmenstempel und Unterschrift des Vollmachtgebers