

Per E-Mail: ub@sokageruest.de
Per Fax: 0611 7339-296

VOLLMACHT

Betriebskontonummer:

--	--	--	--	--	--	--

Ich/Wir

Firmenname:

Straße:

PLZ und Ort:

bevollmächtigte/n hiermit die

**Sozialkasse des Gerüstbaugewerbes
Welfenstraße 4
65189 Wiesbaden**

ab sofort bis auf Widerruf der

Firma:

Straße:

PLZ und Ort:

fortlaufend monatliche **Unbedenklichkeitsbescheinigungen** über die ordnungsgemäße Abführung von Sozialkassenbeiträgen und die Einhaltung des Mindestlohnes zur Verfügung zu stellen und zwar

per E-Mail an nachstehende Mail-Adresse:

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

Firmenstempel