

An die  
Vorarlberger Gebietskrankenkasse  
Jahngasse 4  
6850 Dornbirn  
Fax: +43 508455 – 1209  
Email: [beitragsabteilung@vgkk.at](mailto:beitragsabteilung@vgkk.at)

## VOLLMACHTS NACHWEIS

Der/die Vollmachtgeber/-in	Beitragskontonummer(n) bei der VGKK

bevollmächtigt

beendet die Vollmacht für

den/die Vollmachtnehmer/-in	Versicherungsnummer/ Dienstgebernnummer

zur Vertretung in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten gegenüber der Vorarlberger Gebietskrankenkasse, insbesondere zur Einsichtnahme in das/die Beitragskonto/-en.

Wir bitten Sie, uns eine eventuelle Änderung bzw. Löschung dieser Vollmacht unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und sofern vorhanden  
Stempel des/der Vollmachtgebers/-in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und sofern vorhanden  
Stempel des/der Bevollmächtigten

\_\_\_\_\_  
Datum