Kurz-Maklervollmacht

_____

_____

_____

Ich / Wir bevollmächtigen hiermit den safeBACK Spezialmakler:

Friedrich Lehmann, Zum Domfelsen 1, 39104 Magdeburg,
Tel. 0391/5413062, Fax 0391/5413067, Mail info@safeback.de

in dem Bereich der betrieblichen Versichung:

Versicherer: _____

Versicherungsnummer: _____

mit der Korrespondenzführung, rechtsverbindliche Erklärungen zur Verlängerung, Umwandlung, Ersatz, Erneuerung und SEPA-Mandate abzugeben. Insbesondere ist der Versicherungsmakler berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen des Kunden entgegenzunehmen und verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Diese Vollmacht ist von beiden Parteien jederzeit widerrufbar.

_____	_____	_____
Kunde	Ort / Datum	Makler