



Kraft vorliegender Vollmacht ist die

Online Versicherungs Service – Dieter Kukula KG

2201 Gerasdorf, Gerasdorferstrasse 213

ermächtigt, in meine (unsere) Interessen bei der Erledigung des Schadensvorfalls vom, Polizzennummer zu vertreten, Einsicht in meinen bestehenden Versicherungsvertrag und Schadensakt zu nehmen und Abschriften zu erhalten.

Die vorliegende Vollmacht erlischt durch entsprechende schriftliche Mitteilung des Vollmachtgebers oder durch Zurücklegung durch den Bevollmächtigten.

Name: _____

Geb. Datum: _____

Adresse _____

, am

Ort/Datum

Unterschrift VN