

Vollmacht

die Malerkasse
Gemeinnützige Urlaubskasse
für das Maler- und Lackiererhandwerk e.V.
Postfach 26 49
65016 Wiesbaden

Betriebskontonummer
(bitte unbedingt angeben):

							/	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

Firmenname
(bitte unbedingt angeben):

Hiermit bevollmächtige ich/bevollmächtigen wir bis auf Widerruf die nachfolgende Person/das nachfolgende Unternehmen zur **Abwicklung** der Sozialkassenverfahren der Malerkasse.

Soll der Bevollmächtigte die dazu notwendigen **Dokumente** erhalten? Ja Nein

Name und Anschrift des Bevollmächtigten (Steuerbüro/Lohnbüro):

Name/Firmierung

Name/Firmierung

Straße/Hausnummer oder Postfach

PLZ/Ort

Telefon/Telefax/E-Mail Adresse/Internet

Datum

rechtsverbindliche Unterschrift des Betriebes