

SVA Zürich
Versicherungsbeiträge
Postfach
8087 Zürich

Rechtshandlungen mit der SVA Zürich:

Vollmacht

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin die nachstehende, als Bevollmächtigter / Bevollmächtigte bezeichnete Person, meine Interessen in Bezug auf die Beiträge und Leistungen hinsichtlich der unten aufgeführten Sozialversicherungen gegenüber der SVA Zürich wahrzunehmen.

Die Vollmacht umfasst die Vertretung vor der SVA Zürich in den Bereichen AHV, IV, Erwerbsersatzordnung, Mutterschaftsentschädigung, Prämienverbilligung, Familienzulagen und Zusatzleistungen zur AHV/IV sowie die Ergreifung von Rechtsmitteln.

Ich befreie die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

Abweichende gesetzliche Bestimmungen vorbehalten, erlischt diese Vollmacht nicht mit meinem Ableben, der Verschollenenerklärung, dem Verlust meiner Handlungsfähigkeit oder mit meinem Konkurs.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

- Ich wünsche, dass die SVA Zürich ab sofort sämtliche Korrespondenz dem/der Bevollmächtigten zustellt.

• Bevollmächtigter / Bevollmächtigte

Name, Vorname / Institution

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Datum

Unterschrift des Bevollmächtigten / der Bevollmächtigten

• Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin

(Firma oder versicherte Person)

Abrechnungsnummer / AHV-Nummer

Name, Vorname

Geschlecht weiblich männlich

Geburtsdatum

Adresse

PLZ, Ort

Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers / der Vollmachtgeberin

Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.