

Künstler-Sozialversicherungsfonds

A-1010 Wien, Goethegasse 1, Stiege 2, 4. Stock
T: +43 (1) 586 71 85 F: +43 (1) 586 71 85 7959
E: office@ksvf.at H: <http://www.ksvf.at>



VOLLMACHT

Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin

Zuname:	Akad. Grad:	Vorname:
VSNR und Geburtsdatum: __ __ __ __ __ __ __ __		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
Adresse: PLZ/Ort: Strasse:	Telefon:	
		E-Mail:

Bevollmächtigte Person

Zuname:	Akad. Grad:	Vorname:
Adresse: PLZ/Ort: Strasse:		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
		Telefon:
		E-Mail:

Ich ermächtige die bevollmächtigte Person, mich in allen rechtlichen und tatsächlichen Belangen vor dem Künstler-Sozialversicherungsfonds zu vertreten.

Ich erkläre mich hiermit im Sinne des Art 6 Abs. 1 lit a und Art. 9 Abs. 2 lit a DSGVO damit einverstanden, dass dem/der Bevollmächtigten seitens des Künstler-Sozialversicherungsfonds verarbeitete Daten für Zwecke der Durchführung des Verfahrens bekannt gegeben bzw. übermittelt werden.

Ein gänzlicher und teilweiser Widerruf dieser Vollmacht ist im Zweifel nur wirksam, wenn der Künstler-Sozialversicherungsfonds darüber schriftlich verständigt wurde. Diese Verständigung ist jederzeit ohne Angaben von Gründen möglich.

.....
Unterschrift des Vollmachtgebers/ der
Vollmachtgeberin

.....
Unterschrift des Bevollmächtigten/ der
Bevollmächtigten

Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nach Art. 13 DSGVO finden Sie auf unserer Homepage unter www.ksvf.at.