

VOLLMACHT

Wir

(Name und Anschrift des Vollmachtgebers)

(Firmennummer oder Rahmennummer, falls bekannt)

wünschen, dass die Erstellung der versicherungsmathematischen Gutachten künftig direkt über unseren Steuerberater abgewickelt wird.

Hierzu erteilen wir unserem Steuerberater:

(Name, Anschrift, Telefon- und Telefax-Nummer)

Vollmacht zur Anforderung und Entgegennahme von versicherungsmathematischen Gutachten über die Höhe der Pensionsrückstellungen sowie sonstigen gutachterlichen Dienstleistungen bei der Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln. Die Kölner Spezial Beratungs-GmbH wird hiermit zur Erteilung entsprechender Informationen an den Steuerberater berechtigt.

In diesem Zusammenhang ermächtigen wir unseren Steuerberater des Weiteren, bezüglich unserer Versicherungsverträge zur betrieblichen Altersversorgung sämtliche zur Bilanzierung erforderlichen Auskünfte bei dem(n) Versicherer(n) einzuholen und entbinden den/die Versicherer insoweit von der Schweigepflicht.

Wir bestätigen, dass die erforderlichen datenschutzrechtlichen Einwilligungen der betroffenen Versorgungsberechtigten zur Weitergabe von Personendaten an den Steuerberater vorliegen. Wir verpflichten uns, die Einwilligungen der Kölner Spezial Beratungs-GmbH auf Verlangen vorzulegen.

(Ort, Datum)

(Stempel/Unterschrift der Firma)