



## **Maklervollmacht**

Hiermit betraue /n ich/wir:

Name, Vorname:

Straße , Hausnummer:

PLZ, Wohnort:

Geburtsdatum:

die

Finanz-Fonds Arndt  
Lars Arndt  
G 45  
04523 Elstertrebnitz

Für alle meine Versicherungsangelegenheiten & Versicherungen & Finanzangelegenheiten / Finanzanlagen aktiv zu verwalten, ändern, Neubeantragung sowie Kündigung die Kommunikation mit den jeweiligen Versicherungsunternehmen / Banken / Depots durchzuführen. Sowie alle notwendigen Dokumente zu empfangen und Gesetzes Konform zu verarbeiten & bearbeiten, sowie SEPA Be- & Verarbeitung.

Die Vollmacht gilt für:

alle meine Umfänge:

eine einzelne Versicherung , Finanzdienstleistung:

Die Gültigkeit ist unbefristet!

Die Vollmacht kann vom Kunden / der Kundin innerhalb von 1 Woche gekündigt werden.

Datum:

Unterschrift: \_\_\_\_\_