

## Antrag Bevollmächtigte für das Genossenschaftskapital

Für Ihr abl Genossenschaftskapital können Sie entsprechende Bevollmächtigte bestimmen. Nach Erhalt des ausgefüllten Formulars werden Sie von uns eine Unterschriftenkarte zur Unterschrift erhalten. Bitte beachten Sie, dass bei Todesfall eine Auszahlung bzw. Auflösung des Genossenschaftskapital nur gegen Vorweisung einer Erbescheinigung und der schriftlichen Bestätigung aller gesetzlichen Erben erfolgt.

### Personalangaben Vollmachtgeber/Mitglied

Mitglied-Nr. ....

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

### Bevollmächtigte Person 1

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

Vollmachtsart  einzeln  Kollektivunterschrift zu zweien  Kollektivunterschrift zu dreien

---

### Bevollmächtigte Person 2

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

Vollmachtsart  einzeln  Kollektivunterschrift zu zweien  Kollektivunterschrift zu dreien

---

### Bevollmächtigte Person 3

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

Vollmachtsart  einzeln  Kollektivunterschrift zu zweien  Kollektivunterschrift zu dreien

---

### Bevollmächtigte Person 4

Name ..... Vorname .....

Adresse ..... PLZ/Ort .....

Geburtsdatum .....

Vollmachtsart  einzeln  Kollektivunterschrift zu zweien  Kollektivunterschrift zu dreien

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/Mitglied

.....

.....