

Formular Ermächtigung

Der/Die Unterzeichnende

Unternehmen

Name

Strasse/Nr./Zusatz

Geburtsdatum

E-Mail für Rückfragen

ermächtigt hiermit die

**PKE Pensionskasse Energie
Freigutstrasse 16, 8027 Zürich**

seine/ihrre sämtlichen Personen- und Vorsorgedaten gegenüber der/dem

Name des Arbeitgebers / Name des Beraters

betreffend

offen zu legen und bekannt zu geben. Diese Ermächtigung gilt für die Dauer von zwölf Monaten ab Unterzeichnung.

Ort, Datum

Unterschrift