

Name  
Straße  
Z Ost

An  
Vollmachtinhaber  
z.Hd.  
Straße  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

## EINSCHREIBEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

- Wir entziehen Ihnen mit sofortiger Wirkung die erteilte Vollmacht zur Gänze.
- Wir entziehen Ihnen mit sofortiger Wirkung die erteilte Vollmacht betreffend die nachstehend angeführten Versicherungsverträge.

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_

Mit der Bitte um schriftliche Bestätigung.

Mit freundlichen Grüßen!

\_\_\_\_\_  
Name VN (Vollmachtgeber)

\_\_\_\_\_  
firmenmäßige Unterfertigung

PS: Kopie ergeht an die betroffenen Versicherer