

## EINSICHTSVOLLMACHT

Ich (wir)

.....

.....

.....

(Name, Adresse, Beruf, Geb. Datum / Unternehmensdaten)

bevollmächtigte(n) die

### **IRM Versicherungsmakler- und Beratungs G.m.b.H.**

GISA: 24250528, FN 73525a, Börsegasse 9, 1010 Wien

zur

Einsichtnahme in sämtliche versicherungsrelevante Unterlagen, wie insbesondere Versicherungspolizzen, sämtliche weitere Vertragsunterlagen, Gutachten, Akten, Protokolle und sonstige Daten sowie zur Anforderung von Offerten und Tatigung von Ausschreibungen.

Der Vollmachtsnehmer ist berechtigt, zur Durchfuhrung obiger Agenden Unterbevollmachtigte zu bestellen.

Wien, am .....

(Datum)

.....

(Unterschrift / Firmenstempel Kunde)

Unser Informationsblatt zum Datenschutz finden Sie unter <https://www.irm-broker.com/datenschutzerklaerung/>.