

Standort: _____

FE: _____

Dauervollmacht

Nachstehend unterzeichnete(s) B/C-Mitglied(er) der Pensionskasse Berolina wird/werden zur Vertretung auf der Mitgliederversammlung nach Maßgabe von § 11 Buchstabe A Ziffer 4 der Satzung bevollmächtigt. Für den Fall, dass die Vollmacht zu 1. erlischt oder nicht ausgeübt werden kann, werden die Vertreter das Stimmrecht wahrnehmen:

	TEAM 01	TEAM 02	TEAM 03	TEAM 04
1. Bevollmächtigte/r Frau/Herr Personalnummer				
2. Vertreter/in Frau/Herr Personalnummer				
3. Frau/Herr Personalnummer				
4. Frau/Herr Personalnummer				

Im absehbaren Verhinderungsfalle des Bevollmächtigten und aller Stellvertreter wird zugestimmt, dass im Wege einer Untervollmacht des mit einer Hauptvollmacht versehenen oben genannten Bevollmächtigten bis 8 Stunden vor dem angekündigten Beginn der Mitgliederversammlung einen anderen Bevollmächtigten(-team) eine Einzelveranstaltungs-Untervollmacht erteilt wird.

Ausfüllhinweise:

Auf dem umseitigen Formular ist unter Angabe des vollständigen Namens, der SAP-Personalnummer, des Datums und der eigenhändigen Unterschrift in der Tabellenspalte „Team“ eindeutig das Team mit einem „X“ zu markieren, für das die abgegebene Stimme gelten soll.

Sofern die Teamauswahl nicht eindeutig zu erkennen ist, Mehrfachnennungen vorgenommen werden oder Vollmachtgeber nicht zweifelsfrei anhand des Namens und Unterschrift zu erkennen ist, kann die Bevollmächtigung und somit die angegebene Stimme nicht berücksichtigt werden.

Die Mandatsprüfungskommission

DAUERVOLLMACHT



Name, Vorname in Druckschrift	Personal- nummer	TEAM 01	TEAM 02	TEAM 03	TEAM 04	DATUM	eigenhändige Unterschrift
Muster, Max	1234567		X			12.02.2016	xxxx

	TEAM 01	TEAM 02	TEAM 03	TEAM 04	
Anzahl der gültigen Stimmen					Handzeichen