D A U E R V O L L M A C H T

A-Mitglied _____ Betrieb/Abt. _____ FE _____

Nachstehend unterzeichnetes B/C-Mitglied der Pensionskasse Berolina wird zur Vertretung auf der Mitgliederversammlung nach Maßgabe von § 11 Buchstabe A Ziffer 4 der Satzung bevollmächtigt:

1. Frau/Herr _____ Personalnummer: _____

Für den Fall, dass die Vollmacht zu 1. erlischt oder nicht ausgeübt werden kann, werden die nachstehenden Vertreter/innen die Vertretung wahrnehmen:

1. Frau/Herr _____ Personalnummer: _____

2. Frau/Herr _____ Personalnummer: _____

3. Frau/Herr _____ Personalnummer: _____

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

Name, Vorname in Druckschrift	**Personalnummer**	**Datum**	**eigenhändige Unterschrift**

	Anzahl	
	gültige Unterschriften:	