

# Vollmacht zur Teilnahme am Bonusprogramm active365 der CSS Versicherung AG

## 1 Minderjährige Person (Teilnehmer/in active365)

Frau  Herr

Name  Vorname  Strasse/Nr.

PLZ/Ort  Versicherten-Nr.  Geburtsdatum

## 2 Gesetzliche/r Vertreter/in

Frau  Herr

Name  Vorname  Strasse/Nr.

PLZ/Ort  Geburtsdatum  Telefon

E-Mail

Hiermit bevollmächtige ich obengenannte Person zur Teilnahme am Bonusprogramm active365 der CSS Versicherung AG. Die Vollmachtserklärung gilt ab Datum der Unterzeichnung bis zum schriftlichen Widerruf.

### Unterschrift

Ort  Datum  Unterschrift gesetzliche/r Vertreter/in