



Vollmacht: Rechtshandlungen mit der Ausgleichskasse des Kantons Bern

Hiermit ermächtige ich als Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber die als Bevollmächtigte / Bevollmächtigter aufgeführte Person, meine Interessen bezüglich der angekreuzten Beiträge und Leistungen wahrzunehmen und mich in diesen Angelegenheiten zu vertreten.

Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber

Firma

Firma / Institution

Privatperson

Name / Vorname

Abrechnungsnummer

AHV-Nummer (756.XXXX.XXXX.XX)

Adresse

Geburtsdatum

PLZ / Ort

Adresse

PLZ / Ort

Bevollmächtigte, Bevollmächtigter

Name / Vorname / Firma / Institution

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx) *(Muss nur bei Privatpersonen ausgefüllt werden)*

Adresse

PLZ / Ort

Telefon

Email *(Wird für die vertrauliche Zustellung der Akten benötigt)*



Die Vollmacht gilt für (zutreffendes bitte ankreuzen)

AHV/IV/EO/ALV-Beiträge	AHV/IV-Leistungen (Taggeld und Renten)
Erwerbsersatz (EO)	Ergänzungs- und Überbrückungsleistung (EL/ÜL)
Hilflosenentschädigung der AHV / IV	Mutterschafts-, Vaterschafts- und Betreuungsentschädigung
Familienzulagen (FamZ)	Auszug aus dem Individuellen Konto (IK-Auszug)

Wenn Leistungen mit Beiträgen verrechnet werden, gilt die Vollmacht auch für AHV/IV/EO/ALV-Beiträge.

Ich befreie die AKB von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, der oder dem Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig. Abweichende Bestimmungen vorbehalten, erlischt sie mit meinem Ableben, der Verschollenerklärung, dem Verlust meiner Handlungsfähigkeit oder mit meinem Konkurs.

Ich wünsche, dass die AKB ab sofort sämtliche Korrespondenz der/dem Bevollmächtigten zustellt.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin, des Vollmachtgebers

Elektronische Signatur*

Die Vollmacht ist eigenhändig zu unterschreiben. Ist eine Unterschrift aus gesundheitlichen Gründen nicht möglich, muss ein entsprechendes Arztzeugnis beigelegt werden.

Bitte ausgefüllt zurücksenden an: **Ausgleichskasse des Kantons Bern, Chutzenstrasse 10, 3007 Bern**

* Falls Sie anstelle der eigenhändigen Unterschrift das Dokument elektronisch signieren möchten, dann akzeptiert die AKB nur die qualifizierte elektronische Signatur (QES), gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 2016 über Zertifizierungsdienste im Bereich der elektronischen Signatur und anderer Anwendungen digitaler Zertifikate (Bundesgesetz über die elektronische Signatur, ZertES, SR 943.03). Andere Signaturtypen werden nicht akzeptiert.