

Vollmacht gegenüber Krankenkasse

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit bevollmächtigen wir

unseren Steuerberater

Steuerberatung Sachse
Lutherstraße 5
99084 Erfurt

Name (zuständiger Bearbeiter) :

Betriebsnummer: _____

uns gegenüber der Krankenkasse

zu vertreten und Auskünfte einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel