

Bitte lassen Sie uns das unterschriebene Formular wieder zukommen:
-Abgabe in einer unserer Filialen
-Per Fax an 06221 909-410
-Per E-Mail an PF-MSC@volksbank-kurpfalz.de



Kunden-/
Kontonummer _____

Name, Vorname _____

Vollmacht widerrufen

Hiermit widerrufe ich die erteilte Vollmacht für nachfolgenden Bevollmächtigten:

Angaben zum Bevollmächtigten

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Hinweis:

Der Widerruf einer Vollmacht gilt für alle bestehenden Konten.
Der Widerruf wird 3 Bankarbeitstage nach Auftragseingang wirksam.

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers