

Vertragsnummer (sofern bereits vorhanden): _____ / _____

Allianz-Pensions-Management e. V.
10850 Berlin

Telefon: 0711 1292 64810

Mitteilung der E-Mail-Adresse für den U-Kassen Online Service

Firma: _____

Straße, Haus Nr., Postfach: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail-Adresse: _____

Hiermit teile ich Ihnen meine E-Mail-Adresse gemäß § 16 der Satzung (<https://u-kassen.allianz.de/dokumente>) des Allianz-Pensions-Management e.V. (APM) mit, so dass Sie mich zu Neuigkeiten rund um den Allianz-Pensions-Management e.V. informieren können.

Zugangsberechtigte

Folgende Zugangsberechtigte sollen den U-Kassen Online Service nutzen:

Zugangsberechtigter 1

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift des Zugangsberechtigten 1

Zugangsberechtigter 2

Name, Vorname: _____

E-Mail-Adresse: _____

Telefon: _____

Datum: _____

Unterschrift des Zugangsberechtigten 2

Unterschrift

Ort, Datum und Unterschrift