

Name:	Vorname:
Strasse:	Plz/Ort:
AHV-Nr. _____	

VOLLMACHT

zum Einholen von Auszügen aus dem individuellen Konto

Ich ermächtige die Firma **Rüefli Partner AG**, Auszüge aus meinen individuellen Konten (IK) der AHV zu beantragen, und in sämtliche darin enthaltenen Informationen Einsicht zu nehmen. Diese Angaben umfassen insbesondere die Höhe meiner Einkommen und Entgelte seit dem 17. Altersjahr, den Namen meines(r) ehemaligen und gegenwärtigen Arbeitgeber(s), meinen Zivilstand, meine frühere und derzeitige berufliche Stellung, meine Erziehungsgutschriften, meine Versicherungszeiten in der freiwilligen AHV/IV, meine Arbeitslosigkeitsperioden, meine im Militärdienst, im Zivildienst geleisteten Zeiten, meine Invaliditätsperioden, meine Entschädigungszahlungen aus der Militärversicherung usw.

Ich befreie die zuständige(n) Ausgleichskasse(n) von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und beauftrage sie ausdrücklich, diese IK direkt an Rüefli Partner AG zu senden, der sich verpflichtet, mir etwaige Unstimmigkeiten mitzuteilen und mir eine Kopie aller IK zu übermitteln, sobald er sie erhalten hat, so dass ich die Möglichkeit habe, die Richtigkeit der Angaben zu prüfen und innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung der IK an Rüefli Partner AG die Fehler beheben zu lassen.

Ich bin mir dessen bewusst, dass wenn kein Kontoauszug verlangt wird, gegen einen erhaltenen Kontoauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen wird, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 3 AHVV).

Ort, Datum

Der Vollmachtgeber

Empfänger der IK-Auszüge:

Zustelladresse
Rüefli Partner AG
Kirchgasse 1
Postfach 15
4515 Oberdorf