

Per Fax senden an:
0800 1200 333

SOKA-BAU
Zusatzversorgungskasse des Baugewerbes
Urlaubs- und Lohnausgleichskasse der Bauwirtschaft
Wettinerstr. 7
65189 Wiesbaden

Datum: _____

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtigen wir

folgenden Auftraggeber:

Name: ak|p Andrea Koppenhöfer und Partner
Steuerberatungsgesellschaft

Straße: Gymnasiumstr. 39

PLZ/Ort: 74072 Heilbronn

bis auf Widerruf einmalig

für unser Unternehmen (Auftragnehmer/Bieter):

Name/Firma: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Betriebskonto-Nummer/n
bei SOKA-BAU: _____

direkt von SOKA-BAU Bescheinigungen über unser Unternehmen einzuholen, in denen SOKA-BAU auch Auskunft über die Anzahl der gewerblichen Arbeitnehmer und Angestellten in den jüngsten 3 Monaten erteilt.

Firmenstempel

Unterschrift