

Bitte zurücksenden an:

**Künstlersozialkasse**  
Abteilung Verwerter  
Gökerstraße 14  
26384 Wilhelmshaven

**Abgabenummer (bitte unbedingt angeben)**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Betriebsnummer:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Empfangsvollmacht

Hiermit benennen wir

Frau / Herrn

(Hier bitte nur die Person angeben, die für die Gesellschaft/Gemeinschaft bevollmächtigt wird!)

als Postempfangsbevollmächtigte/n der

\_\_\_\_\_  
(Name/Bezeichnung der Gesellschaft/Gemeinschaft)

01.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

02.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

03.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

04.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

05.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

06.

Vor- und Zuname; Geburtsdatum, aktuelle persönliche Anschrift

Diese Vollmacht hat Gültigkeit bis zu unserem Widerruf.

Hinweis: Bitte mit den Unterschriften **aller** Gesellschafter zurücksenden.

GbR-Empfangsvollmacht 10.2022



**Kontakt:**  
☎ Service-Center: 04421 9289000  
Sprechzeiten: Montag – Freitag 9:00 Uhr – 16:00 Uhr  
Fax: 04421 7543-5062/-5063  
E-Mail: abgabe@kuenstlersozialkasse.de  
Internet: www.kuenstlersozialkasse.de  
Hausanschrift: Gökerstr. 14, 26384 Wilhelmshaven

**Konten:**  
Hamburger Sparkasse IBAN: DE18 2005 0550 1280 1233 55  
BIC: HASPDEHHXXX  
Postbank AG IBAN: DE57 2501 0030 0361 9503 03  
BIC: PBNKDEFF