Vollmacht PreCheck

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Vollmachtgeber/-in:
Name, Vorname:
Geburtsdatum:
Heimatort:
Adresse:

Bemächtigte Person:
Name, Vorname: Harrie ten Dolle Koraal (Schweiz) AG
Geburtsdatum: 24.08.1968
Heimatort: Winterswijk (NL)
Adresse: Grabenstrasse 32 6300 Zug

Ich bevollmächtige Harrie ten Dolle (Firma Koraal (Schweiz) AG) als meine Vertretung zur vollständigen Abwicklung des PreChecks via Onlineportal.

Ich erkläre hiermit, dass der/die oben genannte Bevollmächtigte befugt ist, alle benötigten Unterlagen und Auskünfte an das Schweizerische Rote Kreuz zu melden und für entsprechende Rückfragen zur Verfügung zu stehen.

Der/die Bevollmächtigte ist berechtigt, mich gegenüber Dritten zu vertreten.

Ort, Datum

Vollmachtgeber/-in

Schweizerisches Rotes Kreuz
Anerkennung Ausbildungsabschlüsse

Werkstrasse 18
Postfach
CH-3084 Wabern

Telefon +41 (0)58 4004 484
registry@redcross.ch
www.redcross.ch/anerkennung