# Widerruf der Vertretungsbefugnis

Die *[Firmenname],* *[Straße],* *[Ort],* *[Firmenbuchnummer]*, teilt dem Dachverband der Sozialversicherungsträger (in der Folge: Dachverband) hiermit mit, dass folgende Person/en

|  |  |
| --- | --- |
| Vor- und Zuname, E-Mailadresse  | Versicherungsnummer  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

mit sofortiger Wirkung nicht mehr berechtigt ist/sind, das Unternehmen gegenüber dem Dachverband in Verfahren nach der VO‑EKO zu vertreten. Dokumente, die dem Unternehmen zuzustellen sind, sind ab sofort nicht mehr an die genannte/n Person/en zuzustellen.

Ein aktueller Firmenbuchauszug liegt bei.

Diese Mitteilung erfolgt per E-Mail an ew-reg@sozialversicherung.at.

*Ort/Datum* *rechtsgültige Unterfertigung*

*(Firmenstempel, händische Unterschrift, Name der jeweiligen Person(en) in Blockbuchstaben)*