

VOLLMACHT

Von Vollmachtgeber/in

Name Vorname Geb.

Straße PLZ/Ort

an Vollmachtnehmer/in

Name Vorname Geb.

Straße PLZ/Ort

Hiermit wird der/die eingetragene Vollmachtnehmer/in und Vertrauensperson bevollmächtigt, mich in allen vertraglichen Angelegenheiten bei Firma Stauraum GmbH & Co. KG zu vertreten die im Folgenden von mir als Vollmachtgeber/in angegeben sind.

Die Kopie eines Personalausweises lege ich mit bei.

Kiel, -----
Datum/Unterschrift des Vollmachtgebers