

Spezialvollmacht

Ich,

Name

Vorname

Geb.

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

bevollmächtigte hiermit...

Name

Vorname

Geb.

Strasse

PLZ / Ort

E-Mail

Telefon

... um in meinem Namen und auf meine Rechnung folgende Geschäfte zu tätigen:

1) Die Vertretungsperson darf in meinem Namen Verträge abschliessen und kündigen: Ja Nein

2) Gültigkeit:

Diese Spezialvollmacht ist gültig bis auf Widerruf.

Diese Spezialvollmacht ist gültig bis

Ort und Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in