Dauervollmacht

Postfiliale

Vollmachtgeber

Name/Firma:

Vorname:

Strasse, Nr.:

Postfach:

PLZ:

Wohnort:

E-Mail-Adresse:

Tel. P.:

Tel. G.:

Gültig ab:

bis und mit:

Diese Vollmacht ersetzt alle bisherigen. Bitte merken Sie alle Bevollmächtigungen vor.

Folgende Personen sind ermächtigt, die an mich/uns gerichteten Postsendungen aller Art (inkl. Geldsendungen) in Empfang zu nehmen und rechtsgültig dafür zu unterzeichnen.

	Name	Vorname	Wohnadresse	PLZ/Wohnort
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

Ort/Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Durch die Post oder zuständige Amtsstelle auszufüllen
Beglaubigung

☐ Vollmachtgeber persönlich bekannt

☐ Vorgewiesene Ausweisschrift: Nr.

ausgestellt in: von:

auf den Namen von: am:

Datum:

Die Echtheit der Unterschrift und die Berechtigung des Vollmachtgebers zur Bevollmächtigung bezeugt:

Visum der Mutationsstelle:

Postfiliale oder zuständige Amtsstelle