

Vollmacht für Gesellschaften Pfändungsvollzug / Zustellung

In Sachen _____

(Firma gem. Handelsregistereintrag)

Der / Die Unterzeichnete

Name / Vorname _____

Geburtstag _____

Wohnhaft
(genaue Adresse) _____

im Handelsregister
eingetragen als _____

ermächtigt hiermit

Name / Vorname _____

Geburtstag _____

Wohnhaft
(genaue Adresse) _____

Telefonnummer _____

zur rechtsgültigen Vertretung bei Pfändungsvollzügen, Einvernahmen etc. sowie zur Entgegennahme sämtlicher Urkunden, Akten etc. des Stadtammann- und Betreibungsamtes Kloten.

Vollmacht gültig bis: _____

Wenn keine zeitliche Begrenzung festgelegt wird, gilt diese Vollmacht für max. 3 Jahre

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Vollmacht für Gesellschaften Pfändungsvollzug / Zustellung