

Vollmacht diverse Zustellungen

Der / Die Unterzeichnete

Name / Vorname _____

Geburtstag _____

Wohnhaft
(genaue Adresse) _____

ermächtigt hiermit

Name / Vorname _____

Geburtstag _____

Wohnhaft
(genaue Adresse) _____

Telefonnummer _____

zur Entgegennahme sämtlicher Urkunden, Akten etc. des Stadtammann- und Betreibungsamtes Kloten.

Vollmacht gültig bis: _____

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

Ort, Datum, Unterschrift: _____

Vollmacht diverse Zustellungen