

Vollmacht

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber/In dem/der nachstehenden Bevollmächtigten zur Wahrung meiner Interessen in sämtlichen Angelegenheiten betreffend Privaten- sowie Geschäftsangelegenheiten den Vollmacht.

Im Umfang der vorliegenden Vollmacht befreie ich jegliche Instanzen sowie Ämter von der Schweigepflicht und ermächtige sie dem/der Bevollmächtigten Akteneinsicht zu gewähren.

Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Bevollmächtigter / Bevollmächtigte:

Firma: ACF, Ferati
Name, Vorname: Arsim Ferati
Strasse: Kannenfeldstrasse 12
PLZ, Ort: 4056 Basel
Telefon: 061 / 321 45 84

Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin:

Id.- / Ausweis- / Passnummer :

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

Ort/Datum:

.....

Unterschrift:

.....

(evtl. gesetzliche Vertretung)