

Vertretungsvollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir,

Vorname, Name: _____

ggf. weiterer Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

Anrede, ggf. Titel: _____

Vorname, Name: _____

ggf. Kanzleibezeichnung: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Fax: _____

das Schlichtungsverfahren in meinem/unserem Namen durchzuführen.

Ort, Datum

Unterschrift/en