

V O L L M A C H T

dient zur Vorlage an ZULASSUNGSBEHÖRDE UND
VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN

Ich (wir) bevollmächtige(n) das Versicherungsmaklerbüro

W O L F G A N G G. K U T T I G

Versicherungsmakler

A - 1130 Wien, Auhofstraße 142

Telefon 01 87786 25 * Telefax 01 8764722 * e-mail: office@kuttig.at

gemäß den einschlägigen, gesetzlichen Bestimmungen rechtsgültig

- Ab- und Anmeldungen von KFZ durchzuführen;
- Neu- und Nachversicherungen abzuschließen;
- Kündigungen in meinem Namen auszusprechen;
- Anzeigen und Erklärungen an meiner Statt entgegenzunehmen;
- Inkasso von Prämien, sowie von Entschädigungen vorzunehmen;
- Jegliche Schäden für mich abzuwickeln;
- In Behördenakte- und Protokolle Einsicht zu nehmen und von diesen Kopien anfertigen zu lassen.

Ferner umfasst diese Vollmacht auch das Recht zur Bestellung von Unterbevollmächtigten.

Ich (wir) stimme(n) ausdrücklich zu, dass von seiten des Versicherers sämtlich Daten, die mit den von mir beantragten oder abgeschlossenen privaten und geschäftlichen Versicherungen in Zusammenhang stehen, oben genanntem Maklerbüro zugänglich gemacht bzw. Abschriften zur Verfügung gestellt werden.

Diese Vollmacht gilt bis auf Widerruf.

.....

.....

Unterschrift (Stampiglie)

Name:

Adresse: