

Name des Vollmachtgebers _____

(Vorname und Nachname)

Ich als Vollmachtgeber, geboren am (z.B. 01.01.1990) ____ / ____ / ____ in _____

(Stadt) und wohnhaft in _____

(Straße und Hausnr., Stadt/PLZ) erteile gegenüber nachfolgend genannter Person eine Vollmacht, in meinem Namen die weiter unten beschriebenen Tätigkeiten durchzuführen.

Name und Adresse des Bevollmächtigten:

Beschreibung und Bestandteil der Vollmacht (z.B. *Verwalten der Kfz-Versicherung, d.h. Auskünfte erhalten und Vertragsänderungen beauftragen*):

(Bitte geben Sie uns hier möglichst konkrete Angaben)

Die Vollmacht ist gültig bis _____ / auf Widerruf (*ausfüllen oder Feld streichen*).

Ort und Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers

Rücksendemöglichkeiten:

- als Scan/Foto an service@allsecur.de
- per Fax an 069 / 99999 199
- per Post an die AllSecur Deutschland AG, Postfach 200119, 60605 Frankfurt