

Vollmacht

KFZ An- oder Abmeldung

1 VOLLMACHTGEBER

Name

Adresse

Geburtsdatum

2 BEVOLLMÄCHTIGTER

Name

MD-AutoSales e.U.

Adresse

Handelskai 265, 1020 Wien

Geburtsdatum

3 UMFANG DER VOLLMACHT

Der Vollmachtgeber bevollmächtigt den Bevollmächtigten zur:

☐

Anmeldung

☐

Abmeldung

Bitte die zutreffende Option auswählen.

Fahrzeugdaten

Marke

Type

Fahrgestellnummer

4 ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT

Datum

Ort

UNTERSCHRIFT VOLLMACHTGEBER

Bitte hier unterschreiben