VOLLMACHT

KUNDE: **FIRMA/NAME:** _____

GEB. DATUM: _____

PLZ, ORT, ADRESSE: _____

BEVOLLMÄCHTIGTER:

ASV KAINZ

VERSICHERUNGSMAKLER GMBH
LEOPOLDSTRASSE 8, A-7071 RUST
FIRMENBUCH EISENSTADT - FN174799H

Der Auftraggeber beauftragt und bevollmächtigt die
ASV KAINZ Versicherungsmakler GmbH
zum Abschluß, zur Änderung, zur Kündigung und zum Rücktritt von Versicherungsverträgen sowie zur Betreuung in Schadensfällen.

Weiters bevollmächtige(n) ich / wir die obenangeführte ASV KAINZ die Ab-, An- und Ummeldung von Kraftfahrzeugen, welche sich in meinem Besitz befinden durchzuführen, Fahrzeugpapiere und Kennzeichentafeln in Empfang zu nehmen und für mich (uns) Unterschriften zu leisten.

Um Prämien- und Schadensverhandlung mit Versicherungsgesellschaften führen zu können, erstreckt sich die Vollmacht auch auf die Dateneinsicht bestehender Versicherungsverträge.

Die Anwendung österreichischen Rechts wird ausdrücklich vereinbart.
Bei Beendigung des Auftragsverhältnisses ist die Vollmacht an den (die) Auftraggeber zurückzustellen.

Ich/Wir habe(n) die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der ASV Kainz Versicherungsmakler GmbH erhalten, gelesen und vollinhaltlich akzeptiert.

....
Ort und Datum Stampiglie/Unterschrift