



Dorfstrasse 24, 5723 Teufenthal

Tel. 062 776 00 08, Natel 079 421 70 26

Vollmachtsformular

Vertragspartner (Kunde):

Name / Firma _____
Strasse, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Tel. / Mail _____

Schliessfach-Nr. _____

Untenstehende Person ist bevollmächtigt, sämtliche Schliessfachbewegungen durchzuführen. Diese Vollmacht erlischt nicht mit dem Ableben, der Verschollenerklärung, dem Verlust der Handlungsfähigkeit oder dem Konkurs des Kunden.

Bevollmächtigte Person:

Name / Vorname _____
Adresse / Ort _____
Autorisierung ☐ Einzel ☐ Kollektiv
Passkopie ☐ beigelegt

Unterschriftenprobe _____

(Unterschrift Kunde) (Name in Blockschrift) (Ort und Datum)

(Unterschrift Kunde 2) (Name in Blockschrift) (Ort und Datum)

Entzug der Vollmacht

(Ort, Datum, Unterschrift Kunde)