

Bitte zurücksenden an:

Hoist Finance AB (publ)  
Niederlassung Deutschland  
Postfach 10 06 37  
D-47006 Duisburg

**VOLLMACHT****Ich,  
Kunde**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	
Postleitzahl und Stadt	
<input type="text"/>	
Land	

**Kontaktinformationen**

<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse		
<input type="text"/>		
Festnetznummer	erreichbar von	bis
<input type="text"/>		
Mobilfunknummer	erreichbar von	bis

**erteile****Bevollmächtigte Person**

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vorname	Nachname
<input type="text"/>	
Geburtsdatum	
<input type="text"/>	
Straße und Hausnummer	
<input type="text"/>	
Postleitzahl und Stadt	
<input type="text"/>	
Land	

**Kontaktinformationen**

<input type="text"/>		
E-Mail-Adresse		
<input type="text"/>		
Festnetznummer	erreichbar von	bis
<input type="text"/>		
Mobilfunknummer	erreichbar von	bis

**- bis auf Widerruf - die Vollmacht mich/uns in allen Angelegenheiten gegenüber der Hoist Finance AB (publ) Niederlassung Deutschland vollumfänglich zu vertreten, also insbesondere sämtliche in diesem Zusammenhang notwendigen oder nützlichen Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen sowie die erforderlichen Handlungen vorzunehmen.**

<input type="text"/>
Ort, Datum

<input type="text"/>
Unterschrift des Kunden

