

Bitte zurücksenden an:

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

VOLLMACHT

Ich,

Kunde

Vorname		Nachname	
Geburtsdatum			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Stadt			
Land			

Kontaktinformationen

E-Mail-Adresse		
Festnetznummer	erreichbar von	bis
Mobilfunknummer	erreichbar von	bis

erteile

Bevollmächtigte Person

Vorname		Nachname	
Geburtsdatum			
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl und Stadt			
Land			

Kontaktinformationen

E-Mail-Adresse		
Festnetznummer	erreichbar von	bis
Mobilfunknummer	erreichbar von	bis

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

Ort, Datum

Unterschrift des/der Kunden/-in
