

Bitte zurücksenden an:

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

## VOLLMACHT

**Ich,**

**Kunde**

**Kontaktinformationen**

[ ]	
Vorname	Nachname
[ ]	
Geburtsdatum	
[ ]	
Straße und Hausnummer	
[ ]	
Postleitzahl und Stadt	
[ ]	
Land	

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

**erteile**

**Bevollmächtigte Person**

**Kontaktinformationen**

[ ]	
Vorname	Nachname
[ ]	
Geburtsdatum	
[ ]	
Straße und Hausnummer	
[ ]	
Postleitzahl und Stadt	
[ ]	
Land	

[ ]		
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) Niederlassung Deutschland vollumfänglich zu vertreten, also insbesondere sämtliche in diesem Zusammenhang notwendigen oder nützlichen Erklärungen abzugeben und entgegenzunehmen sowie die erforderlichen Handlungen vorzunehmen.**

[ ]
Ort, Datum

[ ]
Unterschrift des/der Kunden/-in