

VOLLMACHT

An die
Ferngasgesellschaft Albstadt Gammertingen mbH
Goethestraße 91
72461 Albstadt

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgebender)

Kundennummer

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Die nachfolgende Person (Bevollmächtigte/r)

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

E-Mail

Telefon/Mobil

Art und Umfang der Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich als Vollmachtgebender die Bevollmächtigte / den Bevollmächtigten in meinem Namen der Ferngasgesellschaft Albstadt Gammertingen mbH sämtliche

☐ Auskünfte zu erteilen und entgegen zu nehmen,*

☐ Handlungen vorzunehmen,*

die den Abschluss, die Verwaltung und die Beendigung von Energie- und / oder Wasserlieferungsverträgen mit der Ferngasgesellschaft Albstadt Gammertingen mbH betreffen. Ausnahme von dieser Vollmacht ist Folgendes:*

Gültigkeitsdauer

☐ Die Vollmacht gilt unbefristet.*

☐ Die Vollmacht gilt bis zum und erlischt danach automatisch.*

Diese Vollmacht kann von dem Vollmachtgebenden jederzeit gegenüber der Ferngasgesellschaft Albstadt Gammertingen mbH widerrufen werden.

* freiwillige Angaben

Ort, Datum, Unterschrift des Vollmachtgebenden