

An
roomscare Hausverwaltung GmbH
Grabenstraße 178
8010 Graz



VOLLMACHT

zur Vertretung in allen Angelegenheiten für die folgende Wohnung:

Objekt: _____

Straße: _____

Postleitzahl: _____ **Ort:** _____

Der/die VollmachtgeberIn bzw. die VollmachtgeberInnen

(Bei Eigentümergemeinschaften ist die Vollmacht nur gültig, wenn sie durch alle MiteigentümerInnen ausgestellt wird.)

Herr/ Frau _____

Herr/ Frau _____

bevollmächtigt/bevollmächtigen hiermit

Herrn/ Frau _____

mich/uns in allen Angelegenheiten, die oben angeführte Wohnung betreffend, bis auf
Widerruf zu vertreten.

Datum: _____ **Ort:** _____

UnterschriftEn VollmachtgeberInnen
