

Bitte ausdrucken und unterschrieben an die EGLZ mbH zurücksenden.

EGLZ mbH
Streitfelder Str. 2
02708 Lawalde

Vollmacht für Mieter

Kassenzeichen:

Vollmacht ab:

Anschrift Grundstück:

Strasse / Hausnummer / Ort

Eigentümer/Verwalter

Name / Vorname:

Strasse / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Telefon:

Vollmacht für Mieter:

Name / Vorname:

Straße / Hausnummer:

PLZ / Ort:

Telefon:

Datum: Unterschrift: