

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

die Versicherungsagentur

INVO GmbH

Linzer Straße 17
4100 Ottensheim
GISA 37420147

Eduard Weber

t 0650 58 08 645
m office@invo.gmbh
w www.invo.gmbh

im Rahmen der Gewerbeberechtigung für Versicherungsagenten zu meiner Vertretung in Versicherungsangelegenheiten.

Die Versicherungsagentur ist ermächtigt, mich im Rahmen der jeweiligen Agenturverhältnisse zu vertreten bzw. für mich tätig zu werden. Die Vollmacht umfasst, soweit nicht in die Rechte berufsmäßiger Parteienvertreter:innen eingegriffen wird, folgende Punkte

- Anträge zu erstellen, entgegenzunehmen sowie weiterzuleiten und alle damit verbundenen Maßnahmen zu setzen. Dies umfasst auch SEPA Lastschrift-Mandate für Anträge / Verträge in meinem Namen in Auftrag zu geben bzw. zu ändern
- Vertretung vor Zulassungsbehörden um An- und Ab- oder Ummeldungen, sowie dort sämtliche Änderungen für mich durchzuführen. Dies beinhaltet auch die Erklärung vom Verlust von Fahrzeugdokumenten abzugeben
- Vertragsaukünfte bei Versicherungen und Bausparkassen einholen
- Schadenangelegenheiten regulieren

Dieses Vollmachtsverhältnis wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann jederzeit ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist gelöst werden.

Datum

Unterschrift Vollmachtgeber:in