Familieretshuset

Vollmacht

Partei 1 (Vollmachtgeber 1):

Name:		Tel. Nr.:	
Adresse:		E-Mail:	
Postleitzahl:			
Stadt:			
Land:			

Partei 2 (Vollmachtgeber 2):

Name:		Tel. Nr.:	
Adresse:		E-Mail:	
Postleitzahl:			
Stadt:			
Land:			

Wir bevollmächtigen:

Name:		Tel. Nr.:	
Eventuell Name der Firma:		E-Mail:	
Adresse:			
Postleitzahl:			
Stadt:			
Land:			
Eventuell Referenznummer:			

Der Bevollmächtigte/die Bevollmächtigte darf uns in unserem Anliegen bei der Agentur für Familienrecht repräsentieren. Er/Sie darf einen Antrag für Ehefähigkeitszeugnis für uns einreichen und vertritt uns während der Sachbearbeitung unseres Antrags. Der Bevollmächtigte/die Bevollmächtigte ist darüber hinaus dazu befugt uns beide in der oben genannten Angelegenheit zu vertreten.

Wir sind darüber informiert, dass sämtliche Korrespondenz von der Agentur für Familienrecht an den Bevollmächtigten/die Bevollmächtigte gesendet wird.

Die Vollmacht entfällt automatisch, wenn die Agentur für Familienrecht den Antrag für ein Ehefähigkeitszeugnis geprüft hat. Bei einer Widerrufung der Vollmacht bitten wir Sie der Agentur für Familienrecht Bescheid zu geben.

_____

Ort/Datum Unterschrift, Vollmachtgeber 1

_____

Ort/Datum Unterschrift, Vollmachtgeber 2

_____

Ort/Datum Unterschrift, Bevollmächtigen