

eVB-Nummer: _____

(Erhältlich bei Ihrem Versicherer)

Kennzeichen:

lang (Anzahl)

hoch (Anzahl)

EMD –

VOLLMACHT

Hiermit beauftrage(n) ich / wir

Firma / Herrn / Frau

für mein / unser Kraftfahrzeug:

PKW LKW KRAD ANH
 SFZ ZGM Sonstiges

Fabrikat /
Hersteller:

Fahrzeug-Ident-Nummer:

auf meinen / unseren Namen

geb. am:

in:

Wohnort:

Straße:

bei der Stadt Emden – Bürgerbüro – Frickesteinplatz 2, 26721 Emden, die Zulassung / Umschreibung zu beantragen.

Ich erkläre mich hiermit einverstanden, das die von mir beauftragte Person, gem. § 1 Abs. 2 des Gesetzes zur Verminderung des Erhebungs- und Vollstreckungsaufwandes bei Kosten für die Zulassung von Fahrzeugen (Stand: 2008), die Höhe der rückständigen Gebühren und Auslagen und gem. § 2 Abs. 3 die kraftfahrzeugsteuerlichen Verhältnisse mitgeteilt werden dürfen.

. . .	
-------	---

Datum

(Unterschrift/en)

→ Bitte legen Sie Ihren amtlichen Ausweis / Pass dazu (eine Fotokopie reicht aus) ←