

VOLLMACHT

Name des Bevollmächtigten	Versicherungsagentur Daniel Schlosser 1100 Wien, Sibellusstraße 7/2/4/18 Mobil: 0664 / 101 73 77 • Fax: 01 / 606 44 44 E-Mail: daniel.schlosser@aon.at Gew.Reg.Nr.: 100089/10 MA Stadt Wien
Adresse	

Oben genannte Person wird bevollmächtigt, die Ab- und Anmeldungen bei der Zulassungsbehörde durchzuführen und die notwendigen Unterschriften für mich - uns - zu leisten.

DATEN DES ANZUMELDENDEN FAHRZEUGES

Farbe des Fahrzeuges	Die hintere Kennzeichentafel ist einzeilig <input type="checkbox"/> zweizeilig <input type="checkbox"/>
----------------------	--

DAS FAHRZEUG WIRD ZUGELASSEN FÜR

Name/Firma	
Adresse	
Geburtsdatum	Beruf
Datum	Unterschrift

55.VM.103 (02.05)

VOLLMACHT

Name des Bevollmächtigten	Versicherungsagentur Daniel Schlosser 1100 Wien, Sibellusstraße 7/2/4/18 Mobil: 0664 / 101 73 77 • Fax: 01 / 606 44 44 E-Mail: daniel.schlosser@aon.at Gew.Reg.Nr.: 100089/10 MA Stadt Wien
Adresse	

Oben genannte Person wird bevollmächtigt, die Ab- und Anmeldungen bei der Zulassungsbehörde durchzuführen und die notwendigen Unterschriften für mich - uns - zu leisten.

DATEN DES ANZUMELDENDEN FAHRZEUGES

Farbe des Fahrzeuges	Die hintere Kennzeichentafel ist einzeilig <input type="checkbox"/> zweizeilig <input type="checkbox"/>
----------------------	--

DAS FAHRZEUG WIRD ZUGELASSEN FÜR

Name/Firma	
Adresse	
Geburtsdatum	Beruf
Datum	Unterschrift

55.VM.103 (02.05)