

---

# VOLLMACHT

---

Ich/Wir

Name(n):

geboren am:

Adresse(n):

**bevollmächtigte(n) hiermit**

Name:

geboren am:

Adresse:

mich/uns im Schlichtungsverfahren bei der Schlichtung für Verbrauchergeschäfte (Mariahilfer Straße 103/1/18,  
1060 Wien, [office@verbraucherschlichtung.at](mailto:office@verbraucherschlichtung.at)) betreffend das/die **Unternehmen**

Name(n):

Adresse(n):

zu vertreten, in meinem/unserem Namen zu handeln und verbindliche Erklärungen abzugeben.

**Datum**

**Unterschrift(en)**