

# Vollmacht

Erteilt durch:

---

Name/Firma

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

Erteilt für  
durchblicker GmbH

Ich bevollmächtige durchblicker GmbH für mich eine Kfz-Versicherung abzuschließen.

Diese Vollmacht kann ich jederzeit und ohne Angabe von Gründen schriftlich widerrufen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift