

**Kontoinhaber:in****Name****Geburtsdatum****Vorname****Nationalität / Aufenthaltsbewilligung**

A B C ...

Strasse/Nr.**Unterschrift****PLZ/Ort**

Bis zu einem Widerruf erteile ich die Vollmacht an nachgenannte Person(en), mich Ihrer Depositenkasse gegenüber rechtsgültig zu vertreten und insbesondere über mein Konto einzeln und unbeschränkt, auch zu eigenen Gunsten zu verfügen. Der/die Bevollmächtigte(n) ist/sind auch berechtigt, die Richtigkeit von Kontoauszügen zu bestätigen. Diese Vollmacht bleibt auch nach meinem Ableben oder dem Eintritt der Handlungsunfähigkeit uneingeschränkt in Kraft. Von allen Änderungen im Verfügungsrecht werde ich der bgh rechtzeitig Kenntnis geben. Im Unterlassungsfall nehme ich jede Verantwortung für mögliche Folgen auf mich. Als Bevollmächtigte(n) mit Einzelunterschrift und den oben stehend genannten Befugnissen ernenne ich folgende Person(en):

Bevollmächtigte Person 1**Name****Geburtsdatum****Vorname****Nationalität / Aufenthaltsbewilligung**

A B C ...

Strasse/Nr.**Unterschrift****PLZ/Ort****Bevollmächtigte Person 2****Name****Geburtsdatum****Vorname****Nationalität / Aufenthaltsbewilligung**

A B C ...

Strasse/Nr.**Unterschrift****PLZ/Ort**

Der/Die Unterzeichnende bestätigt hiermit, das Reglement erhalten und von dessen Inhalt Kenntnis genommen zu haben.

Ort und Datum**Unterschrift Kontoinhaber:in**