

## Vollmacht Depositenkasse FAMBAU

---

### Vollmachtgeber

Name ..... Adresse .....  
Vorname ..... Kunden Nr. ....  
Geburtsstag .....

---

Die unten aufgeführten Personen sind bevollmächtigt, mich im Geschäftsverkehr mit der Depositenkasse FAMBAU zu vertreten.

Die Vollmacht gilt für alle meine bestehenden und künftigen Konten bei der Depositenkasse FAMBAU. Die Vollmacht berechtigt gegenüber der Depositenkasse FAMBAU dazu, Guthaben ganz oder teilweise abzuheben, Depositenanlagen neu zu zeichnen und dafür rechtsgültig zu unterzeichnen. Zudem ist der Bevollmächtigte berechtigt, Kontoauszüge sowie andere das Konto betreffende Informationen einzusehen.

Von dieser Vollmacht ausgenommen ist die Möglichkeit, dass der Bevollmächtigte Untervollmachten erteilt.

**Diese Vollmacht ersetzt alle bisherigen.**

Ort/Datum ..... Unterschrift Vollmachtgeber .....

---

### Bevollmächtigte

Name .....	Name .....
Vorname .....	Vorname .....
Geburtsdatum .....	Geburtsdatum .....
Adresse .....	Adresse .....
PLZ/Ort .....	PLZ/Ort .....
Telefon Privat .....	Telefon Privat .....
Mobile .....	Mobile .....
E-Mail .....	E-Mail .....
Ort/Datum .....	Ort/Datum .....

Unterschrift ..... Unterschrift .....