

Vollmacht

Vollmachtgeber/in

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

Bevollmächtigte/r – Vertreter/in

Firma

Name / Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon-Nr.

E-Mail-Adresse

Geburtsdatum

gültig ab

zur Vertretung in administrativen Angelegenheiten, insbesondere auch im Kontakt mit Behörden und Ämtern, namentlich der Steuerverwaltung des Kantons Bern, der Ausgleichskasse des Kantons Bern und der Gemeindeverwaltung Urtenen-Schönbühl sowie als Zustelladresse sämtlicher Korrespondenzen seitens Bund, Kanton und Gemeinde.

Diese Vollmacht gilt bis zum Widerruf.

Vollmachtgeber/in

Bevollmächtigte/r

Unterschrift

Datum
