

Vollmacht Planeinsicht Gemeindearchiv

Liegenschaft

Adresse(n)	
Katasternummer	
Versicherungsnummer	

VollmachtgeberIn

☐ EigentümerIn Liegenschaft	☐ Verwaltung
Vorname, Name / Organisation	
Adresse	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefonnummer	

Hiermit bevollmächtigte(n) ich / wir

VollmachtnehmerIn

Vorname, Name / Organisation	
Adresse	
PLZ, Ort	
E-Mail	
Telefonnummer	

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Diese Vollmacht ist vom Datum der Ausstellung an sechs Monate lang gültig.