

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Straße:

Postleitzahl, Stadt:

den Vollmachtnehmer

Bestattungen Dorndorf GmbH
Kramer Str. 247
45307 Essen

Vertreten durch:

Herrn Daniel Dorndorf

Frau Jessica Dorndorf

einmalig, bei der Schufa eine Eigenauskunft für meine Person einzuholen.

Essen:

(Datum und Unterschrift)