

# Vollmacht für natürliche Personen Pfändungsvollzug / Zustellung

## Der / Die Unterzeichnete

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Wohnhaft (Adresse) \_\_\_\_\_

## ermächtigt hiermit

Name / Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Wohnhaft \_\_\_\_\_

(genaue Adresse)

Telefonnummer \_\_\_\_\_

zur rechtsgültigen Vertretung bei Pfändungsvollzügen, Einvernahmen etc. sowie zur Entgegennahme sämtlicher Urkunden, Akten etc. des Stadtammann- und Betreibungsamtes Kloten.

Vollmacht gültig bis: \_\_\_\_\_

**Wenn keine zeitliche Begrenzung festgelegt wird, gilt die Vollmacht für max. 3 Jahre.**

Ort, Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Vollmacht für natürliche Personen Pfändungsvollzug / Zustellung