

EINMALIGE **VOLLMACHT** ZUR **PAKETABHOLUNG** IN DER POSTFILIALE

Alle Felder sind Pflichtangaben. Die Vollmacht gilt nicht für Sendungen mit Identitätsprüfung.

Hiermit bevollmächtige ich die unten stehende Person, die für mich bestimmte Sendung in der Postfiliale abzuholen.

Sendung

Sendungsnummer*: _____

Vollmachtgeber (Empfänger der Sendung)

Nachname/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Vollmachtnehmer (Abholer der Sendung)

Nachname/Vorname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Ort / Datum

Unterschrift Vollmachtgeber

* Nur für Pakete erforderlich.

Seite
drucken

Felder
zurücksetzen

