

Ihr Schiedsamt in  
Neukirchen-Vluyn



## VOLLMACHT

zum Schlichtungsverfahren vor dem Schiedsamt Neukirchen-Vluyn

Bezirk

Aktenzeichen

---

---

Hiermit bevollmächtige ich

### Vollmachtgeber/in

Herr  Frau

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

### Bevollmächtigte/r

Herr  Frau

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

mich in dem Schlichtungsverfahren vollumfänglich zu vertreten.

Die/Der Bevollmächtigte ist zu Angaben bzw. zur Aufklärung des Sachverhaltes in der Lage und zu einem Vergleichsabschluss berechtigt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_