

Vollmacht

Bitte reichen Sie dieses Dokument im Original ein!

Widerruf von Vollmachten

Antragsberechtigter/Antragsteller auch antragstellendes Unternehmen (z.B. GbR)

InVeKoS-Unternehmensnummer (9-stellig)

ZID – Nummer (15-stellig)

Name, Vorname bzw. Name des Unternehmens

Anschrift

PLZ/Ort

Telefon / Fax

/

Ich widerrufe die von mir erteilten und im Anhang aufgeführten Vollmachten. Diese sind als widerrufen gekennzeichnet. Mir ist bewusst, dass die in der widerrufenen Vollmacht aufgeführte bevollmächtigte Person nicht mehr für den von mir / uns bewirtschafteten Betrieb Anträge stellen und Sachverhalte rechtsverbindlich regeln sowie erforderliche Erklärungen an meiner / unserer Stelle abgeben darf. Dies entspricht dem geforderten schriftlichen Widerruf bei der Kreisstelle. Der Widerruf ist nur mit dem Anhang gültig.

Vollmachten

Name	Vorname	Straße	PLZ	Ort	Telefon / Fax	gilt nur für	Befristung		Vollmacht widerrufen
							bis auf Widerruf	bis zum	

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers bzw. aller am Unternehmen Beteiligten

Der Widerruf ist von dem Antragsteller/Antragsberechtigten zu unterschreiben und anschließend fristgerecht bei der Kreisstelle einzureichen.