

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Nationalität: _____

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige ich den

Zulassungsdienst Kreis
Rudolf-Diesel-Straße 1
48157 Münster

Mobil: 0173 – 7 23 68 65
Tel.: 0251 – 28 72 94 92
Fax.: 0251 – 28 72 94 94
info@kreis-zulassungen.de

auf meinem Namen **Ausfuhrkennzeichen** zu beziehen.

Gleichzeitig erkläre ich mein Einverständnis, daß dem Bevollmächtigten meine Kraftfahrzeugsteuerverhältnisse bekannt gegeben werden dürfen.

Datum, Ort

Unterschrift