Tel.: 02405/697-0 www.stva-ac.de

info.stva@staedteregion-aachen.de

Vollmacht

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir, Name, Vorname: _____ Beruf: ____ geb. am: Straße: Tel.-Nr.: (freiwillige Angabe) PLZ/Ort: ☐ Herrn □ Frau ☑ Firma Bawa GMBH Name, Vorname: geb. am: Straße: Ewaldstraße 53 PLZ/Ort: 45699 Herten das Fahrzeug mit der Fahrzeug-Ident.-Nr.: Hersteller: auf mich ☐ auf die Firma Firma: Firmenanschrift: umzumelden und die Fahrzeugpapiere in Empfang zu nehmen. □ zuzulassen □ ja □ nein Wunschkennzeichen Feinstaubplakette eVB-Nr.: (elektronische Versicherungsbestätigungs-Nr.) Ort, Datum Unterschrift Fahrzeughalter/in