

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtigte(n) ich/wir die Firma SCHILDER SCHWAB GmbH & Co. KG die Zulassung in meinem/unserem Namen vorzunehmen und die Fahrzeugpapiere wieder in Empfang zu nehmen.



SCHILDER SCHWAB
GMBH & CO. KG

SERVICEBÜRO
WIECHERTSTRASSE 4 A
85055 INGOLSTADT

TEL 08 41-5 22 23
FAX 08 41-92 02 39

ZULASSUNGSORT:

IN EI ND PAF Sonst.

Auslieferungstermin (Datum, Uhrzeit)

Zulassungsdatum

FAHRZEUG:

Hersteller

Fahrzeug-Ident.-Nr.

Kennzeichen

EVB (Elektronische Versicherungsbestätigung)

folgendes Wunschkennzeichen ist reserviert

mit Feinstaubplakette für Umweltzonen

FAHRZEUGHALTER:

Name

Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Strasse, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefonnummer tagsüber

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG:

Mit meiner/unserer Unterschrift erkläre(n) ich/wir die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben. Ich/wir erkläre(n) mein/unser Einverständnis, dass dem Bevollmächtigten meine/unsere kraftfahrzeugsteuerlichen Verhältnisse bekannt gegeben werden dürfen. Die Vollmacht umfasst auch die Entgegennahme einer Aufstellung der Kraftfahrzeugsteuerrückstände. Sie gilt entsprechend für die Bekanntgabe von Gebührenrückständen.

Ich bin/wir sind mit der elektronischen Datenübermittlung einverstanden.

MANDAT ZUM LASTSCHRIFTEINZUGSVERFAHREN:

(gilt nur für die Kraftfahrzeugsteuer ab dem Tag der Zulassung des Kraftfahrzeugs)

Das Mandat zum Lastschriftinzug der für das zuzulassende Fahrzeug zu entrichtenden Kraftfahrzeugsteuer - frühestens zum jeweiligen Fälligkeitstag - ist als Anlage beigefügt.

Ingolstadt, 

Ort, Datum

X

Unterschrift des Fahrzeughalters

NUR BEI ZULASSUNG DURCH GESETZLICHE VERTRETER (z. B. bei Minderjährigen, etc.) AUSZUFÜLLEN:

Als gesetzlicher Vertreter (Eltern/Vormund) sind wir/bin ich mit der Zulassung einverstanden.

Ingolstadt, 

Ort, Datum

Unterschriften beider Elternteile oder des Vormundes

DIE AUSWEISE SÄMTLICHER BETEILIGTER SIND VORZULEGEN.