|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vollmacht zur Erbringung des Verwendungsnachweises (Mehrgefahrenversicherung)** | | | |
| **1. zu versichernder Betrieb/ zu versicherndes Unternehmen**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  InVeKoS-Unternehmernummer (9-stellig) | Name, Vorname bzw. Name des Unternehmens | | |
| Anschrift | | |
| PLZ/Ort | | |
| Telefon / Fax | | |
| **Hiermit bevollmächtige/n ich/wir nachfolgend genanntes Versicherungsunternehmen, für den von mir/uns bewirtschafteten Betrieb den Verwendungsnachweis im Rahmen der Gewährung von Zuwendungen für Mehrgefahrenversicherungen zu erbringen.** | | | |
| **2. Bevollmächtigte Person (Versicherungsunternehmen):**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Unterschrift des Bevollmächtigten** | Name, Vorname | | |
| Anschrift | | | |
| PLZ/Ort | | | |
| Telefon / Fax | | |
| Diese Vollmacht gilt: |  | nur für das nachfolgend genannte Antragsverfahren:  **Mehrgefahrenversicherung** | |
| Diese Vollmacht ist befristet |  | bis auf Widerruf, der **schriftlich** erfolgen muss | |
|  |  | bis zum: | (Datum)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Ort und Datum** | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Unterschrift des Antragstellers (zu versichernder Betriebes / zu versicherndes Unternehmen)** | | | |