|  |
| --- |
| **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)** |