

Name / last name : _____
Vorname / first name : _____
Geburtsdatum / date of birth : _____
Geburtsort / place of birth : _____

Anschrift / address

Straße u. Nr. / Street – number : _____
Postleitzahl / Postal code : _____
Stadt / Town : _____
Land / Country : _____

Emsbüren, den _____

Vollmacht / Power of attorney

Hiermit bevollmächtige ich die Firma
(I authorize the company)

KFZ-Abel GmbH & Co.KG
Pliniusstraße 4
DE-48488 Emsbüren



das Fahrzeug : _____
(The Car)

mit der Fahrgestellnummer:
(with the VIN Vehicle Identification Number)

in meinem Namen und Auftrag auf Kurzzeitkennzeichen zuzulassen.
(in my name and order license plates for 5 days)

Hier für benötigen wir die Ausweiskopie.
(For this we need a passport copy)

Unterschrift / Signature