

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

Anschrift / adress

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 Zolkennzeichen zuzulassen.
(in my name and order license plates for 15 or 30 days)

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

Unterschrift / Signature