

Markt



Triefenstein

Vollmacht

zum Empfang meines Reisepasses

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen:

Vollmachtgeber/in

Name	Vorname
------	---------

Hiermit bevollmächtige ich Frau / Herr

Name	Vorname
Geburtsdatum, -ort	
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
ausgewiesen durch	<input type="checkbox"/> Personalausweis-Nr.: <input type="checkbox"/> Reisepass-Nr.:

meinen neuen Reisepass in Empfang zu nehmen.

Den bisherigen Reisepass möchte ich

- abgeben und vernichten lassen.
- entwerten lassen und zurückerhalten.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Vollmachtgeber/in