



**Wohnungsgenossenschaft Saalfeld eG**

Grobstraße 13  
07318 Saalfeld

**Tel.:** 036 71 57 50-10  
**Fax:** 036 71 57 50-49  
**E-Mail:** info@wg-saalfeld.de  
**Web:** www.wg-saalfeld.de

Seite 1 von 1

## VOLLMACHT FÜR ÜBERGABEN UND RÜCKNAHMEN

### ANGABEN VOLLMACHTGEBER

Anrede   
Name  Vorname   
Straße, Haus-Nr.   
PLZ, Ort  Geb.-Datum

### ANGABEN VOLLMACHTNEHMER

Anrede   
Name  Vorname   
Straße, Haus-Nr.   
PLZ, Ort  Geb.-Datum   
Telefonnummer

Durch Vorlage dieses Schreibens wird der o.g. Vollmachtnehmer berechtigt zur: *(Bitte entsprechendes Ankreuzen)*

**Übernahme** oder  **Rückgabe** der Wohnung unter folgender Adresse:

und der Unterzeichnung des entsprechenden Protokolls.

**Übernahme** oder  **Rückgabe des**  **Stellplatzes** oder  **Garage**

mit der Stellplatznummer oder Lage

und der Unterzeichnung des entsprechenden Protokolls.

**Des Weiteren wird der Vollmachtnehmer zu folgendem berechtigt:**

### UNTERSCHRIFTEN

Ort, Datum   
Vollmachtgeber  Bevollmächtigter

#### Hinweis:

Der benannte Vollmachtnehmer ist dazu verpflichtet, sich vor Übernahme oder Rückgabe von Wohnung oder Stellplatz vor Ort bei den Mitarbeitern der WG Saalfeld eG auszuweisen.