



myfarmvis – VOLLMACHT

Hiermit erteile ich als Vollmachtgeber eine Vollmacht für unten genannten Bevollmächtigten.

Vollmachtgeber:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Bevollmächtigter:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Die Vollmacht berechtigt die Bevollmächtigten dazu, alle im Portal myfarmvis eingestellten Belege der Kundennummern:

Kundennummern: _____

einzusehen und auszuwerten.

Die Vollmacht ist zeitlich unbegrenzt. Sie kann jederzeit widerrufen werden.

Ihren Widerruf richten Sie bitte an: Raiffeisenbank Ems-Vechte eG – Warengeschäft, Sögeler Straße 2, 49777 Klein Berßen, Tel.: 05965-9403-770.

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers