Vollmacht zur Beantragung einer Baumfällgenehmigung

Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber

_____
(Vorname, Familienname, ggf. Geburtsname)

_____ _____
(Geburtsdatum) (Geburtsort)

Bevollmächtigte Person

_____
(Vorname, Familienname, ggf. Geburtsname)

_____ _____
(Geburtsdatum) (Geburtsort)

Ich erteile der oben genannten bevollmächtigten Person die Vollmacht, die Baumfällgenehmigung in meinem Namen beim Landkreis Stade zu beantragen.

_____, den _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift der Vollmacht gebenden Person)