

Empfangsvollmacht

Stadt Amberg
Tiefbauamt
Steinhofgasse 2
92224 Amberg

Vollmachtgeber/in

Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon*: _____
Fax*: _____
E-Mail*: _____

Vollmachtnehmer/in

Name, Vorname: _____
Straße, Haus-Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon*: _____
Fax*: _____
E-Mail*: _____

1. Objekt (Straße, Haus-Nr., Flurstück): _____

2. Objekt (Straße, Haus-Nr., Flurstück): _____

3. Objekt (Straße, Haus-Nr., Flurstück): _____

4. Objekt (Straße, Haus-Nr., Flurstück): _____

5. Objekt (Straße, Haus-Nr., Flurstück): _____

Die unter Vollmachtnehmer/in genannte Person wird bis auf schriftlichen Widerruf bevollmächtigt, an mich/uns gerichtete Bescheide und Mitteilungen der Stadt Amberg bezüglich der Niederschlagswassergebühr entgegenzunehmen. Diese Vollmacht gilt nur für die angegebenen Objekte und nur für die Niederschlagswassergebühr.

Ort, Datum

Unterschrift

* Angaben freiwillig