

Bitte die Vollmacht ausgefüllt und unterzeichnet im **Original** an folgende Anschrift zurücksenden:

goldbach financial GmbH
 Seligenstädter Straße 100
 63791 Karlstein am Main

VOLLMACHT

In der Sache: _____ (Aktenzeichen / Reference)

Der Vollmachtgeber:

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	

Erteilt nachfolgende Vollmacht für Frau / Herrn:

Vor- und Zuname	
Geburtsdatum:	
Straße, Hausnr.:	
PLZ, Wohnort:	

Diese Vollmacht umfasst:

- Einholen von Informationen über die Forderung und Erteilung von Auskünften gegenüber der goldbach financial GmbH
- Verhandlungsführung zur Rückführung der Forderung sowie den Abschluss von Rückzahlungsvereinbarung
- Verhandlung von Konditionen, Tilgungsmodalitäten (z.B. Ratenpläne)

Diese Vollmacht ist jederzeit vom Vollmachtgeber widerrufbar.

 Ort, Datum

 Unterschrift Vollmachtgeber

goldbach financial GmbH
 Seligenstädter Str. 100
 63791 Karlstein
 Telefon: 06188 / 30630-0
 Telefax: 06188 / 30630-10

Geschäftsführer: Martin Richter, Iris Simon
 Amtsgericht Aschaffenburg HRB 9277
 Gerichtsstand: Aschaffenburg
 Email: info@goldbach-financial.com
 www.goldbach-financial.com

Hinweis gem. § 33 BDSG:
 Ihre Adresse und sonstige
 im Rahmen dieser Angelegen-
 heit benötigten Daten werden
 elektronisch gespeichert!