

# EMPFANGSVOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich,

Name: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Steuernummer: \_\_\_\_\_

Frau Henrike von Platen, Geschäftsführerin des Hexensabbat Club Berlin GbR, Hackerstr. 1, 12161 Berlin, Steuernummer 18/473/52097 sämtliche Post bzgl. der o.g. GbR für mich in Empfang zu nehmen.

Diese Vollmacht verliert ihre Gültigkeit nur im Falle meines Austritts aus o.g. GbR.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)