

Bitte per FAX an **0504100 - 1522** übermitteln.



Staatlich bevorrchteter
Gläubigerschutzverband nach
österreichischem Insolvenzrecht

SUBSTITUTIONSVOLLMACHT

Hiermit ermächtige(n) ich (wir) den



die Interessen meiner (unserer) Mandantschaft im
unten angeführten Verfahren zu wahren und das Stimmrecht auszuüben.

Mandantschaft	
zuständiges Gericht	
Geschäftszahl	
ANGABEN ZUM SCHULDNER	
Name	
Adresse	
PLZ / Ort	
Geburtsdatum	
GEWÜNSCHTES ABSTIMMUNGSVERFAHREN	
Verhandlung	
<input type="checkbox"/> Freies Ermessen <input type="checkbox"/> Pro <input type="checkbox"/> Pro, ab	
<input type="checkbox"/> Contra	

// zur Beachtung:

Diese Substitutionsvollmacht beinhaltet nicht die Anmeldung, Abklärung bestrittener Forderungen, die Sicherstellung und Einbringlichmachung von Forderungen (in Form der Quote) und die Übernahme von Geldbeträgen sowie deren Überweisung an die Gläubiger.

.....
Ort, Datum

.....
Firmenmäßige Fertigung / Unterschrift

Sie finden die vollständigen AGB unter www.akv.at.