

HANDLUNGSVOLLMACHT

Firmenname

Name der auftretenden Person
(in Druckbuchstaben)

Vorname der auftretenden Person
(in Druckbuchstaben)

Die auftretende Person wird durch dieses Formular berechtigt, gegenüber der Arval Deutschland GmbH i.S.d. § 10 Abs. 1 GwG zu handeln.

Hierzu ist das Formular nachfolgend zwingend von mindestens einer Person zu unterzeichnen, die aufgrund der vorliegenden Dokumente (Auszug aus dem amtlichen Register oder Verzeichnis, aus Gründungsdokumenten oder gleichwertige beweiskräftige Dokumente) zeichnungsberechtigt ist.

Name des rechtsgeschäftlichen Vertreters/
der rechtsgeschäftlichen Vertreterin
(in Druckbuchstaben)

Firmenname und Firmenstempel

Ort, Datum

Unterschrift des rechtsgeschäftlichen Vertreters/
der rechtsgeschäftlichen Vertreterin



ARVAL
BNP PARIBAS GROUP

For the many journeys in life