

Motorfahrzeugkontrolle

Gurzelenstrasse 3
4512 Bellach

Vollmacht

Hiermit erteile ich,

Name, Vorname

Strasse

PLZ Ort

Geburtsdatum

Vollmacht an

Herrn/Frau

Name, Vorname

Strasse

PLZ Ort

Geburtsdatum

um mich

gegenüber der Motorfahrzeugkontrolle des Kantons Solothurn (MFK) zu vertreten. Der bevollmächtigte Person dürfen **sämtliche Auskünfte erteilt** werden und sie kann in meinem Namen **Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte** mit der MFK tätigen.

- Der/Die Vollmachtgeber/in anerkennt alle, gestützt auf diese Vollmacht vorgenommenen Rechtshandlungen und Rechtsgeschäfte der bevollmächtigte Person als rechtsverbindlich.
- Die Vollmacht erlischt bei Widerruf, spätestens mit dem Tod einer der Parteien. Die Vollmacht ist jederzeit schriftlich widerrufbar.

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber/in
