

Vorab per Fax/mail an die Geschäftsstelle

**0322 215 824 36
info@asr-berlin.de**



Allianz Selbständiger
Reiseunternehmen –
Bundesverband e.V.

Vollmachtgeber

Mitgliedsnummer:
Firma:
Ansprechpartner:
Straße:
PLZ / Ort:

Die Vollmachten sind, gem. der Satzung und der Wahlordnung des asr Bundesverband e.V. bis spätestens **21.10.2021** bei der Geschäftsstelle (Original, Fax oder Mail) einzureichen und **müssen zur Mitgliederversammlung im Original vorliegen.**

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige/n ich / wir das asr - Mitglied

Frau / Herrn (Vorname, Name) _____

von der Firma (Name, Ort, Mitgliedsnummer) _____

mich bei der Mitgliederversammlung der asr Allianz selbständiger Reiseunternehmen – Bundesverband e.V. am 06. November 2021 in Mainz zu vertreten und das Stimmrecht für mich / uns auszuüben.

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift, Stempel