

DR JÄCKLE

Rechtsanwalt

Vollmacht

Vollmachtgeber: Herr/Frau/Firma: _____
[Name und Anschrift]

- Hiermit bevollmächtige ich Herrn Rechtsanwalt Dr. Wolfgang Jäckle, 48149 Münster, Schöppingenweg 31, mich in der Inkassoangelegenheit _____
[Inkasso-Bearbeitungszeichen]

Inkassounternehmen: _____
[Name]

zu vertreten.

- Der mir gegen das Inkassounternehmen zustehende Anspruch auf Erstattung des gesetzlichen Anwaltshonorars trete ich zur unmittelbaren Geltendmachung durch Herrn RA Dr. Jäckle an diesen ab.

Ort, Datum

Mandant/in