



Vollmacht

Vollmachtgeber:

Name, Vorname, Unternehmensbezeichnung
Teilort
Straße, Hausnummer
PLZ, Wohnort
Unternehmensnummer

Hiermit erteile/n ich/wir die Vollmacht, mich/uns gegenüber dem Landratsamt Schwäbisch Hall - Landwirtschaftsamt Ilshofen in den nachstehenden Antragsverfahren zu vertreten.

- des Gemeinsamen Antrages**
- Handel von Zahlungsansprüchen**

Diese Vollmacht gilt ab bis auf Widerruf. Der Widerruf der Vollmacht kann jederzeit erfolgen und wird dem Landwirtschaftsamt schriftlich mitgeteilt.

Ort, Datum

Unterschrift

Vollmachtnehmer:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift