Bitte leserlich und möglichst vollständig ausfüllen.

| | | |
|---|---|---|
| | | Name, Vorname d. Eigentümers: |
| | | Vorhaben Bezeichnung |
| | | Objektlage, Ort |
| | | Gemarkung, Flur-nummer / Parzelle |
| | | Anschrift Eigentümer (falls abweichend): |
| | | |
| | / | Telefon (tagsüber) |
| **Abwasserzweckverband Erdinger Moos** | / | Fax |
| **Am Isarkanal 1** | | Email |
| **85462 Eitting** | Rücksendung per Fax bitte an **08122-498-550** | |

# Vollmacht und Datenfreigabe

Zu vorgenanntem Vorhaben ermächtige/n ich/wir hiermit widerruflich die nachfolgende Person / Firma, beim Abwasserzweckverband in meinem / unserem Namen Akteneinsicht zu nehmen, Anfragen und Anträge zu stellen und den Datenübermittlungsweg zu bestimmen.

## Bevollmächtigter:

Name, Vorname, Firma , der Vollmacht erteilt wird

Anschrift: PLZ Ort

Strasse Hausnummer

☐ als Bauherr ☐ als ausführende Firma
☐ als Planer / Architekt ☐ Sonstiges:_____

Ich versichere außerdem als Eigentümer im Grundbuch eingetragen und von allen Grundstückseigentümern zur Handlung bevollmächtigt zu sein.

Ort Datum Unterschrift Eigentümer (w.o.)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bitte nicht ausfüllen, nur für interne Vermerke: | | . | |
| | Eintrag NOL | Hausakte | |
| | | Scan erl. | |