EINKAUFSVOLLMACHT

Kundennummer: _____

Firma: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit bevollmächtige ich, _____
in meinem Namen unter der oben genannten Kundennummer Einkäufe bei der SB UNION Großmarkt GmbH für mich zu tätigen.

- ☐ die Einkäufe können über Limit beglichen werden
- ☐ die Einkäufe können nicht über Limit beglichen werden
- ☐ die Einkäufe können nur bar bezahlt werden

Diese Einkaufsvollmacht ist nur in Verbindung mit einem amtlichen Lichtbildausweis gültig.

_____

Unterschrift des Kunden Ort und Datum

Ich bestätige hiermit, dass die von mir zu kaufenden Waren für den gewerblichen/beruflichen/dienstlichen bzw. institutionellen Bedarf des Betriebes, der Behörde bzw. Institution bestimmt sind und bin für den Einkauf bei der SB UNION Großmarkt GmbH für den oben genannten Kunden bevollmächtigt.

_____

Unterschrift des Bevollmächtigten Ort und Datum