

STACHE
-Rechtsanwälte-
Gasteiner Str. 6
10707 Berlin
Tel.: 030/ 86 30 75-0
Fax: 030/ 86 30 75-30

wird hiermit

**Vollmacht
zur
Auskunft aus dem Fahreignungsregister**

von mir

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

erteilt.

Berlin, _____

Unterschrift