

Vollmacht

Herr Frau

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Geburtsdatum

wird von mir bevollmächtigt bis auf Widerruf Einsicht in meine Kundenkartei, aufliegend in der Mantler'schen Apotheke KG, 1210 Wien, Brünnerstraße 3, zu nehmen und die Aufstellung der von mir bezogenen Artikel in Empfang zu nehmen.

Inhaber der Kundenkarte:

Herr Frau

.....
Vorname

.....
Nachname

.....
Geburtsdatum

.....
Nummer der Kundenkarte

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Karteninhabers