

Zutreffendes bitte ankreuzen

Vollmacht zur Vorlage bei der Bauaufsicht Frankfurt am Main

(Die Vollmacht gilt längstens bis zur Bescheiderteilung oder bis zu ihrem Widerruf. Die erteilte Vollmacht gilt nicht für ein etwaiges Rechtsbehelfsverfahren. Die Vollmacht oder deren Widerruf werden gegenüber der Bauaufsicht Frankfurt am Main erst nach Zugang wirksam.)

Die Vollmacht gilt befristet bis

1	Baugrundstück / Liegenschaft	Gemeinde, Ortsteil Frankfurt am Main,	
		Straße, Hausnummer	
		Gemarkung, Flur, Flurstück/e	
		Geltungsbereich der Vollmacht: <input type="checkbox"/> Akteneinsicht <input type="checkbox"/> Bauantragsverfahren <input type="checkbox"/> Grundstücksteilung	
2	Antragsteller / Vollmachtgeber	Name, Vorname	Telefon
		Straße, Hausnummer	Fax
		Postleitzahl, Ort	E-Mail
3	Gesetzlich Vertretungsberechtigte	Name, Vorname	Telefon
		Straße, Hausnummer	Fax
		Postleitzahl, Ort	E-Mail
4	Bevollmächtigte/r	Name, Vorname	Telefon
		Adresszusatz	
		Straße, Hausnummer	Fax
		Postleitzahl, Ort	E-Mail

Ich / Wir als Antragsteller erteilen hiermit der / dem oben genannten Bevollmächtigten eine Vollmacht in folgendem Umfang:

5	Einfache Vollmacht	<input type="checkbox"/> Der / die Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem / unserem Namen den Antrag zu unterschreiben und bei der Bauaufsicht Frankfurt a. M. einzureichen.
6	Erweiterte Vollmacht	<input type="checkbox"/> Der / die Bevollmächtigte ist über die einfache Vollmacht nach Nr. 5 hinaus berechtigt, in meinem / unserem Namen Vorlagen nachzureichen und abzuändern, sowie gegenüber der Bauaufsicht Frankfurt a. M. verbindliche Erklärungen in meinem / unserem Namen abzugeben.
7	Empfangsbevollmächtigung (bei juristischen Personen und Personengesellschaften ist die Angabe <u>einer</u> natürlichen Person zwingend!)	<input type="checkbox"/> Alle in diesem Verwaltungsverfahren zu erlassenden Verwaltungsakte (einschl. der Bescheidung des Antrages, und der Kostenbescheide) sowie der allgemeine Schriftverkehr sind zu übersenden / zuzustellen an: <input type="checkbox"/> Bevollmächtigte / n gemäß Ziffer 4 <input type="checkbox"/> folgende Person: Name, Vorname: Straße, Hausnummer: Postleitzahl, Ort:
8	Sonstige Vollmachten	Der / die Bevollmächtigte ist berechtigt, in meinem Namen <input type="checkbox"/> Akteneinsicht zu erhalten <input type="checkbox"/> Kopieraufträge zu erteilen <input type="checkbox"/> digitale Unterlagen zu erwerben

9	Unterschrift	Ort, Datum / Unterschrift/en
----------	---------------------	------------------------------