

HASPA VOLLMACHT

Vollmachtgeber (Name, Vorname): _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Bevollmächtigter (Name, Vorname):

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____

Vollmacht:

Hiermit bevollmächtigt der Vollmachtgeber die oben genannte Person, alle notwendigen Bankgeschäfte und -dienstleistungen im Zusammenhang mit den Konten und Verträgen bei der Hamburger Sparkasse AG (Haspa) in seinem Namen und auf seine Rechnung vorzunehmen. Dies umfasst insbesondere die Entgegennahme von Kontoauszügen, die Durchführung von Überweisungen, den Zugriff auf Online-Banking-Funktionen sowie die Verwaltung von Karten und sonstigen Bankprodukten.

Gültigkeit der Vollmacht:

Diese Vollmacht ist gültig bis auf Widerruf. Der Vollmachtgeber kann die Vollmacht jederzeit schriftlich widerrufen. Die Widerrufserklärung ist an die Hamburger Sparkasse AG zu richten.

Haftungsausschluss:

Die Hamburger Sparkasse AG übernimmt keine Haftung für Handlungen des Bevollmächtigten, die über die erteilte Vollmacht hinausgehen oder rechtswidrig sind.

Ort und Datum:

Ort und Datum:

Unterschrift Vollmachtgeber:

Unterschrift Bevollmächtigter:

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentfertig.com/haspa-vollmacht-formular/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentfertig.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.