## **Vollmacht**

## für die Wahl des Vorstandes der Teilnehmergemeinschaft der Flurbereinigung VF 2089 Bischoffen-Offenbach

| A) Vollmachtgeber/in                                  | B) Bevollmächtigte/r   |
|---|--|
| (Vorname, Name)                                       | (Vorname, Name)  |
|   |  |
| (Straße Hausnummer, PLZ Ort)                          | (Straße Hausnummer, PLZ Ort)   |
| Vorstandes der Teilnehmergemeinschaft d<br>vertreten. | genannte Person, mich an der Wahl des<br>er Flurbereinigung Bischoffen-Offenbach zu<br>z 2 Flurbereinigungsgesetz jeder Teilnehmer |
|   | <del>_</del>   |
| Ort, Datum  | Unterschrift des Vollmachtgebers<br>(mit Vor- und Zunamen)   |