

Wolff & Galen Immobilienreuhänder GmbH  
Aignerstraße 21  
5026, Salzburg

Bitte unterschrieben zurück an:  
Fax: 0043/662/643559-263  
oder E- Mail: [office@wolff-galen.at](mailto:office@wolff-galen.at)  
oder Postanschrift

## VOLLMACHT KÜNDIGUNG MIETVERTRAG

Eigentümer/in oder Mieter/in

Vorname

Nachname

Straße + Hausnummer

Wohnungs-Nr. / Top. Nr.

Ich **bevollmächtige** hiermit Herrn / Frau

Vor- und Nachname des/der Bevollmächtigten

(oder)

Die Hausverwaltung Wolff & Galen Immobilienreuhänder GmbH

ausdrücklich, mich in **allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit der Kündigung meines Bestandsvertrages, der Rückstellung und der Kautionsabwicklung** betreffend das Bestandsobjekt

Straße + Hausnummer

Wohnungs- Nr. / Top. Nr

PLZ, Ort

zu vertreten.

Ein gänzlicher und teilweiser Widerruf dieser Vollmacht ist im Zweifel nur wirksam, wenn er ausdrücklich gegenüber dem betroffenen Dritten erfolgt ist oder in schriftlicher Form Herrn/Frau

Vor- und Nachname des/der Bevollmächtigten

zur Kenntnis gebracht wurde und ich zu diesem Zeitpunkt geschäftsfähig war.

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Eigentümer/in oder Mieter/in