



VOLLMACHT / POWER OF ATTORNEY

Vollmachtgeber / Authorizer: 1.

Name/ Firma / Company:

Anschrift / Adress:

Geburtsdatum / Date of birth:

Ich bevollmächtige / I authorize: 2.

Name/ Firma / Company:

Anschrift / Adress:

Geburtsdatum / Date of birth:

mich in allen Angelegenheiten bezüglich ungarischer Autobahnvignetten bei der Ungarischen Autobahn Inkasso GmbH und derer Tochtergesellschaften zu vertreten. / *to handle all matters relating to Hungarian motorway vignettes at the Ungarische Autobahn Inkasso GmbH and its subsidiaries.*

Vollmachtgeber / signature 1.

Datum/Date, Unterschrift

Bevollmächtigter / signature 2.

Datum/Date, Unterschrift

Ungarische Autobahn Inkasso GmbH

Post: D-84307 Eggenfelden, Schellenbruckplatz 49 | E-Mail: info@autobahninkasso.de | Callcenter: +49 8721 50697-0

Eintragung im Handelsregister.
Registergericht: Amtsgericht Landshut, Nummer: HRB 8413
Ust-IdNr: DE275665079



Registriertes Inkassounternehmen gem. § 10 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 RDG
Aktenzeichen: 371 E-M 1951
Registrierungsbehörde: Amtsgericht München