

VOLLMACHT / POWER OF ATTORNEY

Vollmachtgeber 1.
Authorizer 1.

Name / Firma
Name / Company

Anschrift
Address

Geburtsdatum
Date of birth

Ich bevollmächtige 2.
I authorize 2.

Name / Firma
Name / Company

Anschrift
Address

Geburtsdatum
Date of birth

mich in allen Angelegenheiten im Zusammenhang mit bestehenden und zukünftigen Forderungen gegenüber der UAI SOLUTIONS GmbH und derer Tochtergesellschaften zu vertreten.

to handle all matters in connection with existing and future claims against UAI SOLUTIONS GmbH and its subsidiaries.

Vollmachtgeber
Authorizer

Datum, Unterschrift
Date, signature

Bevollmächtigter
Authorized representative

Datum, Unterschrift
Date, signature