

Vollmacht zum Lieferantenwechselprozess Gas

Vollmachtgeber:

Kunde:
Anschrift:
Tel.-Nr.:
E-Mail:

Vollmachtnehmer:

Stadtwerke Lichtenfels, Eichenweg 15, 96215 Lichtenfels
Tel.-Nr.: 09571-9552-0 E-Mail: info@stadtwerke-lichtenfels.de

Der Vollmachtgeber bevollmächtigt den Vollmachtnehmer zur Vertretung bei folgenden Rechtsgeschäften:

- **Kündigung des Gaslieferungsvertrages beim Altlieferant**
- **Abwicklung Netznutzung**

zu folgender Abnahmestelle:

1. Bezeichnung

Adresse:
Zählernummer:
Jahresverbrauch (kWh):
Altlieferant:
Netzbetreiber:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift