

**Postanschrift**

Stadtverwaltung Cottbus  
Amt für Abfallwirtschaft und Stadtreinigung  
Karl-Marx-Straße 67  
03044 Cottbus

**Dienstsitz**

Servicebereich Wasser/ Abwasser  
Berliner Straße 19-21 (im Haus der LWG)  
03046 Cottbus  
☎ 0355/350 2002 bis 2008/ Fax -2009

# VOLLMACHT

**Grundstück:**

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Gemarkung

Flur/Flurstück

**Eigentümer:**

Name/ Vorname:

abweichende

Wohnanschrift:

**als:** Grundstückseigentümer  Erbbauberechtigter  sonst dinglich Berechtigter   
(im Grundbuch eingetragen) (im Grundbuch eingetragen) (im Grundbuch eingetragen)

Ich bevollmächtige nachfolgend Benannten, mich in allen Angelegenheiten der Abwasserentsorgung von meinem Grundstück zu vertreten.

**Rechnungen/ Zahlungsaufforderungen senden Sie bitte weiter an mich**

**Rechnungen/Zahlungsaufforderungen senden Sie bitte ab sofort an meinen Bevollmächtigten**

**Bevollmächtigter:**

Name/Vorname:

Anschrift des Bevollmächtigten

Straße, Hausnr.; PLZ, Ort:

Telefon:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Eigentümers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Bevollmächtigten