



Vertretungsvollmacht

Für die Eigentümerversammlung der WEG _____
am _____ um _____ Uhr

Vollmachtsgeber: _____

Wohnungs-Nr.: _____

Da ich/wir an der oben genannten Versammlung nicht teilnehmen kann/können, bevollmächtige/n ich/wir den/die

Verwalter Ronny Fechner (Fechner Hausverwaltungen GmbH, Dinkelweg 7, 71364 Winnenden)

Herrn/Frau _____

meine/unsere Interessen sowie das Stimmrecht auf der oben genannten Versammlung wahrzunehmen. Untervollmacht kann erteilt werden.

Wir möchten Sie bitten, dafür Sorge zu tragen, dass uns Ihre Vollmacht **mind. 2 Tage** vor dem Versammlungsbeginn vorliegt oder zur Versammlung mitgebracht wird. Die Zustellung der Vollmacht ist auch per Email möglich.

Sollten nachfolgend keine Weisungen erteilt werden, sind sämtliche Abstimmungen und Entscheidungen vorbehaltlos in das Ermessen des Bevollmächtigten gestellt. Zu folgenden Punkten der Tagesordnung erteile ich die Weisung, wie folgt abzustimmen.

- | | | |
|--|--|--|
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | Zu TOP <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____