

Vollmacht

Die / Der Unterzeichnende

_____ (Vorname und Nachname)

geboren am _____ von _____ (Heimatort)

wohnhaft in _____ (Strasse und Ort)

bevollmächtigt hiermit

Frau / Herrn

_____ (Vorname und Nachname)

geboren am _____ von _____ (Heimatort)

wohnhaft in _____ (Strasse und Ort)

bei der Schlichtungsstelle Telekommunikation, ombudscom, Spitalgasse 14, 3011 Bern, für die / den Unterzeichnende(n) ein Schlichtungsbegehren zur Einleitung und Durchführung eines Schlichtungsverfahrens mit dem Fernmeldediensteanbieter bzw. Mehrwertdiensteanbieter

_____ (Name des / der Anbieter(s)) einzureichen und die / den Unterzeichnende(n) für die Dauer des gesamten Verfahrens zu vertreten.

Die / der Unterzeichnende willigt insbesondere ein, der / dem Vertreter(in) Einsicht in sämtliche Unterlagen zu gewähren. Die / der Vertreter(in) ist insbesondere ermächtigt, die Korrespondenz mit der Schlichtungsstelle zu führen, Fristerstreckungen zu verlangen, das Schlichtungsbegehren zurückzuziehen sowie den Schlichtungsvorschlag rechtsverbindlich zu unterzeichnen.

Ort&Datum

Unterschrift