

EINKAUFSVOLLMACHT

Kundennummer: _____

Firma: _____

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Hausnr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit bevollmächtige ich, _____
in meinem Namen unter der oben genannten Kundennummer Einkäufe bei
der SB UNION Großmarkt GmbH für mich zu tätigen.

- ☐ die Einkäufe können über Limit beglichen werden
☐ die Einkäufe können nicht über Limit beglichen werden
☐ die Einkäufe können nur bar bezahlt werden

Diese Einkaufsvollmacht ist nur in Verbindung mit einem
amtlichen Lichtbildausweis gültig.

Unterschrift des Kunden

Ort und Datum

Ich bestätige hiermit, dass die von mir zu kaufenden Waren für den gewerb-
lichen/beruflichen/dienstlichen bzw. institutionellen Bedarf des Betriebes, der
Behörde bzw. Institution bestimmt sind und bin für den Einkauf bei der SB
UNION Großmarkt GmbH für den oben genannten Kunden bevollmächtigt.

Unterschrift des Bevollmächtigten

Ort und Datum