

VOLLMACHT

Vollmachtgeber:

Name, Vorname: _____

Postanschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Hiermit bevollmächtige ich (Vollmachtgeber) die unten stehende Person (Bevollmächtigter), mich im Rahmen des Schlichtungsverfahrens zu vertreten. Dies beinhaltet, dass sämtliche Korrespondenz im Rahmen des Schlichtungsverfahrens ausschließlich über den Bevollmächtigten erfolgt.

Mir ist bekannt, dass

- ✓ das **söp-Schlichtungsverfahren für Reisende kostenlos** ist.
- ✓ ich einen **Schlichtungsantrag bei der söp direkt und ohne die Einschaltung Dritter** (etwa Rechtsanwälte oder Inkassofirmen) stellen kann. Die unabhängige Schlichtungsstelle prüft von sich aus die Rechts- und Sachlage unter Berücksichtigung der für die jeweilige Partei sprechenden Aspekte. Eine **Vertretung durch Dritte ist also nicht erforderlich**.
- ✓ ich die **Kosten für die Einschaltung von Dritten** durch einen direkten Schlichtungsantrag bei der söp vermeiden kann.

Gültig ist diese Vollmacht bis zum Abschluss des Schlichtungsverfahrens.

Bevollmächtigter:

Name, Vorname: _____

Postanschrift: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers