

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 **Schlichtungsverfahren bei der söp für Reisende kostenlos** ist
- ✓ ich **direkt bei der söp meinen Schlichtungsantrag stellen kann** (ohne Rechtsanwälte oder Personen, die zur Erbringung außergerichtlicher Rechtsdienstleistungen befugt sind, einschalten zu müssen), da die unabhängige, nach dem Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG) als Verbraucherschlichtungsstelle anerkannte söp von sich aus die Rechts- und Sachlage unter Berücksichtigung der für die jeweilige Partei sprechenden Aspekte prüft
- ✓ eine **Vertretung durch Dritte daher nicht erforderlich** ist
- ✓ ich die **Kosten bei Einschaltung von Dritten** (Rechtsanwälte oder Personen, die zur Erbringung außergerichtlicher Rechtsdienstleistungen befugt sind) durch einen direkten Schlichtungsantrag bei der söp vermeiden kann (<https://soep-online.de>).

Gültig ist diese Vollmacht bis zum Abschluss des Schlichtungsverfahrens.

Bevollmächtigter:

Name, Vorname _____

Postanschrift _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Ort, Datum

Unterschrift des Vollmachtgebers