

Name, Vorname: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Vollmacht für die Stromversorgung/Gasversorgung

Ich beauftrage die Stadtwerke Greifswald GmbH, Gützkower Landstraße 19-21, 17489 Greifswald zur Durchführung aller erforderlichen Handlungen, sowie zur Abgabe und Entgegennahme aller Erklärungen, die im Zusammenhang mit einem Wechsel zur Stromversorgung Greifswald GmbH und / oder Gasversorgung Greifswald GmbH stehen.

Die Stadtwerke Greifswald GmbH handeln namens und im Auftrag der o.g. Firmen.

Zählernummer: _____

Name des neuen Händlers: Stromversorgung Greifswald GmbH

Gasversorgung Greifswald GmbH

Name des zu kündigenden Händlers: _____

Lieferbeginn des zu kündigenden Händlers: _____

Vertragslaufzeit beim zu kündigenden Händler: _____

Datum der Vertragsunterzeichnung: _____

.....
Datum

.....
Unterschrift

Widerrufsrecht: Ihre Vollmachtserklärung können Sie ohne Angaben von Gründen innerhalb von 14 Tagen nach Unterzeichnung des Formulars in schriftlicher Form widerrufen (An: Stadtwerke Greifswald GmbH, Gützkower Landstraße 19-21, 17489 Greifswald).