



## VOLLMACHT

Name / Firmenname:

Anschrift:

Geburtsort und -datum:

Personalausweisnummer:

### Ich bevollmächtige

Name / Firmenname:

Anschrift:

Geburtsort und -datum:

Personalausweisnummer:

in Verbindung mit der Übertragung der Autobahnberechtigung beim persönlichen Kundendienst vorzugehen.

.....  
Vollmachtgeber

.....  
Bevollmächtigter

.....  
Zeuge 1

.....  
Zeuge 2

Name:

Name:

Anschrift:

Anschrift:

---

### Nationale Mauterhebung geschlossene Dienstleistungs-Aktiengesellschaft

Korrespondenzadresse: H-1380 Budapest, Pf.: 1170 | E-Mail: [ugyfel@nemzetiutdij.hu](mailto:ugyfel@nemzetiutdij.hu) | Callcenter: +36 (36) 587-500

[www.maut-tarife.hu](http://www.maut-tarife.hu)



ISO 9001  
ISO 14001  
BS OHSAS 18001

