



Vorname Name		
DRK-Einrichtung		
Abteilung		
Tel./ Fax		
Datum		

**Vollmacht zur Ausstellung eines Metro-Ausweises**

Sehr geehrte (r) Frau (Herr) \_\_\_\_\_,

hiermit erteilen wir Ihnen die Vollmacht, sich in dem nächstgelegenen Metro-Markt einen Einkaufsausweis erstellen zu lassen.

Mit dem Ausstellen des Ausweises akzeptieren Sie, dass dieser ausschließlich für den Erwerb von Waren für den gewerblichen Gebrauch im Namen unserer DRK-Einrichtung benutzt werden darf:

DRK-Einrichtung: .....

Ansprechpartner: .....

Position: .....

Straße: .....

PLZ/Ort: .....

.....

Unterschrift + Stempel  
DRK-Gliederung