



## HANDLUNGSFÄHIGKEITSZEUGNIS

### VERFAHREN

Das Handlungsfähigkeitszeugnis wird Ihnen in den nächsten Tagen direkt per Post zugestellt.

---

Alle mit einem \* gekennzeichneten Felder sind obligatorisch auszufüllen.

### PERSONALIEN

**Anrede\***  
**Name\***

**Vorname\***

**Adresse**

**PLZ/Ort\***

**Telefon P / M\***  
E-Mail

Telefon Geschäft

**Geburtsdatum\***

VERSANDADRESSE (falls abweichend von obenstehender Adresse)

Anrede  
Name

Vorname

Adresse

PLZ/Ort

Bemerkungen