VOLLMACHT

Ich erteile hiermit der Gahler Rechtsanwalts GmbH in 1010 Wien, Graben 28/1/12, Vollmacht sowohl zur außergerichtlichen als auch zur gerichtlichen Betreuung meiner umseits näher individualisierten Honorarforderung sowie auch zur Vertretung im Exekutionsverfahren bis zur tatsächlichen Einbringlichmachung dieser Forderung. Ich bevollmächtige ihn auch zur Empfangnahme von Geld und Geldeswert.

Bitte unbedingt zu beachten:

Zahlungseingänge betreffend die umseits bezeichnete Honorarforderung sind unverzüglich der Kanzlei GAHLER zu melden, etwaige aufgrund einer Nichtmeldung bzw. verspäteten Meldung entstehende Mehrkosten sind vom Arzt zu bezahlen.

Ratenvereinbarungen nach Übergabe der Forderung an die Rechtsanwaltskanzlei GAHLER können aus organisatorischen Gründen nur mehr mit der Rechtsanwaltskanzlei getroffen werden. Der Patient (Schuldner) ist bei direkter Kontaktaufnahme mit dem Arzt auf die Rechtsanwaltskanzlei zu verweisen.

Wien, am .....

.....
(eigenhändige Unterschrift des Arztes)