

HANDLUNGSVOLLMACHT

Vollmachtgeber:

Unternehmen: _____
Handelsregister-Nr.: _____
Vor- und Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Land: _____

Bevollmächtigte(r):

Vor- und Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Straße, Nr.: _____
PLZ, Ort: _____
Land: _____

Die aufgeführte Person (Bevollmächtigte/r) wird hiermit bevollmächtigt und autorisiert, das oben genannte Unternehmen (Vollmachtgeber) in Bezug auf sämtliche Geschäftsprozesse mit Holvi Payment Services Oy - Zweigniederlassung Deutschland gemäß den [Holvi Terms of Service](#) zu vertreten. Der Umfang der Vertretungsbefugnis beinhaltet insbesondere:

- Konten zu eröffnen, zu verwalten und zu schließen/die Geschäftsbeziehung zu kündigen,
- Zahlungsvorgänge über die entsprechenden bereitgestellten Zahlungsinstrumente zu tätigen,
- Zugriff Dritten (wie z.B.: MitarbeiterInnen) zu gewähren und
- Holvi Dienste in Anspruch zu nehmen.



Die vorstehende Aufzählung ist nur beispielhaft und nicht abschließend.

Zur Erteilung von Untervollmachten ist der/die Bevollmächtigte nicht berechtigt.

Die Erteilung von Weisungen zum Gebrauch der Vollmacht im Innenverhältnis obliegt ausschließlich dem Vollmachtgeber. Für den etwaigen Missbrauch der Vollmacht entgegen erteilter Weisungen im Innenverhältnis oder im Außenverhältnis, insbesondere gegenüber Dritten, tragen der Vollmachtgeber und gegebenenfalls der/die Bevollmächtigte die Verantwortung. Die Kontrolle von erteilten Weisungen im Sinne dieser Vollmacht durch Holvi Payment Services Oy - Zweigniederlassung Deutschland, die den Geltungsbereich der Holvi Terms of Service überschreitet, wird als unzumutbar angesehen.

Die Vollmacht kann vom Vollmachtgeber jederzeit schriftlich gegenüber Holvi Payment Services Oy - Zweigniederlassung Deutschland oder gegenüber dem/der Bevollmächtigten widerrufen werden, ist aber bis zum Widerruf oder bis zum Erlöschen der Vertragsbeziehung gültig.

Diese Vollmacht ist ab sofort gültig im Original, wenn sie zum Zeitpunkt der Kontoeröffnung nicht älter als sechs (6) Monate ist.

Ort, Datum

Unterschrift **Vollmachtgeber**

Unterschrift **Bevollmächtigte(r)**