



**BÜRO** 1100 Wien, Ferdinand Löwestr. 21/1  
**T/F** 01 606 58 84  
**M** carebase@mik-og.at  
**I** mik-og.at

Wien, am \_\_\_\_\_

**Hiermit erteile ich der MIK-OG ausdrücklich die Vollmacht** die Wohnungstüre des von mir besachwalterten Klienten:

Fr. / Hrn. \_\_\_\_\_,

geboren am \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ Wien, \_\_\_\_\_

notfalls, unter Inanspruchnahme eines Schlossers / Schlüsseldienstes, öffnen zu lassen.

Die Rechnung für die Wohnungsöffnung bitte an meine Kanzlei schicken zu lassen.

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

Wien, am \_\_\_\_\_

**Hiermit bitte ich die MIK-OG,**

an der Wohnungstüre des von mir besachwalterten Klienten, um (gewünschtes bitte anzukreuzen)

- Installation eines Schlüsselsafes (incl. Blickdichter Gummihülle)
- Einbau eines Gefahrenschlosses (doppelseitig versperrbares Schloss)

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_