



E-Mail an [ins.innsbruck@ksv.at](mailto:ins.innsbruck@ksv.at)  
Fax an +43 (0)50 1870-99 8936

Hiermit wird dem

**Kreditschutzverband von 1870**  
Wagenseilgasse 7  
1120 Wien

in Angelegenheit:

Restrukturierungsverfahren: \_\_\_\_\_

Restrukturierungsnummer: \_\_\_\_\_

Geschäftszahl: \_\_\_\_\_

Gericht: \_\_\_\_\_

gemäß § 253 Abs. 3 IO die Vollmacht erteilt, mich (uns) in allen Restrukturierungs-, Insolvenz-, und Schuldenregulierungsverfahren sowie in Insolvenzeröffnungsverfahren zu vertreten. Insbesondere bevollmächtigt(n) ich (wir) ihn nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften, für mich (uns) Forderungen anzumelden, Eingaben und Anträge, insbesondere Insolvenzanträge, einzubringen und zurückzuziehen, Rechtsmittel zu erheben, Zustellungen in Empfang zu nehmen, Vergleiche abzuschließen, Geld und Geldeswert in Empfang zu nehmen und das Stimmrecht in allen Verfahren für mich (uns) auszuüben.

Firmenname: \_\_\_\_\_

KSV1870 Nummer: \_\_\_\_\_

Bankverbindung (IBAN/BIC) \_\_\_\_\_ UID-Nummer \_\_\_\_\_

E-Mail Adresse(n) für Insolvenzinformationen und Berichte \_\_\_\_\_

Ich stimme der Zusendung von Insolvenzinformationen per E-Mail zu.  
Diese Zustimmung kann jederzeit durch E-Mail an [ksv.onlineservice@ksv.at](mailto:ksv.onlineservice@ksv.at) widerrufen werden.

Ich bin noch kein Mitglied und interessiere mich für die Mitgliedschaft. Bitte informieren Sie mich über die Vorteile.

Ort / Datum \_\_\_\_\_ Name (Zeichnungsberechtigter Funktionsträger) \_\_\_\_\_ Unterschrift / Stempel \_\_\_\_\_