

Vollmacht gemäß § 1 Abs. 3 der Pflanzenschutzmittelverordnung 2011 i.d.g.F.

Herr/Frau (Name, Anschrift, Geburtsdatum) oder Unternehmen (Name, Anschrift)

.....

.....

überträgt die Verwendung einschließlich der ordnungsgemäßen Lagerung seiner Pflanzenschutzmittel an (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Herr/Frau (Name, Anschrift, Geburtsdatum)

.....
der/die im Besitz einer Bescheinigung im Sinne des Art. 5 der Richtlinie 2009/128/EG ist.
oder:

Unternehmen (Name, Anschrift)

.....
dessen Mitarbeiter im Besitz einer Bescheinigung im Sinne des Art. 5 der Richtlinie 2009/128/EG ist/sind.

Des Weiteren erteilt der Vollmachtgeber dem oben genannten Vollmachtnehmer hiermit Vertretungsvollmacht für den Kauf von Pflanzenschutzmitteln.

Diese Vollmacht erlischt automatisch mit Ablauf des, oder endet mit Ablauf der Gültigkeit der Bescheinigung im Sinne des Art. 5 der Richtlinie 2009/128/EG bzw. dem Entzug selbiger durch die zuständige Behörde.

Darüber hinaus behält sich der Vollmachtgeber vor, die Vollmacht ohne Angabe von Gründen jederzeit zu widerrufen.

Vollmachtgeber

Vollmachtnehmer

.....
Datum, Unterschrift

.....
Datum, Unterschrift