



Stadt Zürich
Amt für Baubewilligungen, Planaufgabe
Lindenhofstrasse 19
Postfach
8021 Zürich

Vollmacht¹ (Bitte In Blockschrift ausfüllen)

Liegenschaft

Adresse(n) / Stadtkreis

Vollmachtgeber*in

EigentümerIn Liegenschaft

Verwaltung

Vorname, Name / Organisation

Adresse

PLZ, Ort

Hiermit bevollmächtige(n) ich / wir

Vollmachtnehmer*in

Vorname, Name / Organisation

Adresse

PLZ, Ort

Im Planarchiv des Amtes für Baubewilligungen die Plan- und Bewilligungsunterlagen der eingangs erwähnten Liegenschaft(en) einzusehen und zu kopieren.

Bemerkungen

Ort, Datum

Unterschrift(en)

¹ Diese Vollmacht ist vom Datum der Ausstellung an sechs Monate lang gültig.