

\_\_\_\_\_  
- Name(n) in Druckbuchstaben -

\_\_\_\_\_  
- Registriernummer(n) -

Deutsche Schifffahrts-Treuhand AG  
Fondsverwaltung  
Postfach 14 24  
24904 Flensburg

Bitte **eigenhändig unterschrieben**  
zurücksenden oder faxen an:

**0461 / 14 177 22**

### Auskunftsvollmacht

Sehr geehrte Damen und Herren,

aufgrund meiner/unserer Stellung als Mitgesellschafter der nachstehend aufgeführten  
Fondsgesellschaft(en)

\_\_\_\_\_  
(Name der Beteiligungsgesellschaft)

\_\_\_\_\_  
(Name der Beteiligungsgesellschaft)

\_\_\_\_\_  
(Name der Beteiligungsgesellschaft)

bevollmächtigte(n) ich/wir hiermit

Herrn / Frau / Firma: \_\_\_\_\_

(bei Firma) Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

Straße / Postfach: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

bezüglich der vorgenannten Gesellschaft(en) bei der Deutsche Schifffahrts-Treuhand AG,  
Am Fördeufer 1b, 24944 Flensburg, Auskünfte über die rechtlichen und wirtschaftlichen  
Rahmenbedingungen einzuholen.

\_\_\_\_\_  
- Ort, Datum -

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift(en) -