



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

**Vollmacht<sup>1</sup>** (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)

<sup>1</sup> Diese Vollmacht ist vom Datum der Ausstellung an sechs Monate lang gültig.