

Vollmacht für Tonträger- hersteller

Power of Attorney for Pro- ducers of Sound Recor- dings

Stand: April 2021

Hiermit bevollmächtige ich/Hereby I:

Vorname, Name:

First Name, Name: _____

GVL-Vertragsnummer:

GVL- agreement number: _____

GVL-ID: _____

Anschrift, PLZ Ort:

Address: _____

die folgende Person/Firma/Kanzlei/empower with immediate effect:

Vorname, Name:

First Name, Name: _____

Anschrift, PLZ Ort:

Address: _____

Telefonnummer:

Phone number: _____

E-Mail: _____

mit der Vertretung gegenüber der Gesellschaft zur Verwertung von Leistungsschutzrechten mbH (GVL) in folgenden Angelegenheiten (bitte ankreuzen):

to represent me in the following matters relating to GVL (Gesellschaft zur Verwertung von Leistungsschutzrechten mbH) (please tick):

- Abschluss des Wahrnehmungsvertrages**
Conclusion of a contract for Producers of Sound Recordings
- Empfang und Beantwortung von Korrespondenz, Mitteilung von Stammdatenänderungen (z.B. Adressänderungen), Eintragung und Änderung im Portal LABEL.GVL sowie Erbringen von Nachweisen/Receipt and administration of correspondence as well as notification of changes to personal details (e.g. address) as well as registration, updates and amendments in the GVL database LABEL.GVL as well as providing proof of entitlements**
- Inkasso von GVL-Vergütungen (bitte nur bei abweichender Bankverbindung ankreuzen)**
Collection of remuneration (receipt of monies - *please only tick in case of different bank details*))

BIC / SWIFT / Bank Identifier Code: _____

IBAN / International Bank Account Number: _____

Kontoinhaber / Account holder: _____

Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf. Alle bisherigen Vollmachten gegenüber der GVL widerrufe ich hiermit. Nicht erfasst von diesem Widerruf sind Rechte, die ich an ausländische Schwestergesellschaften übertragen habe. Ich bestätige, dass o.g. Anschrift als unmittelbare Kontaktadresse bei der GVL hinterlegt werden soll.

This Power of Attorney shall be valid until revoked by me in writing. I hereby revoke any Power of Attorney granted to the GVL in the past, excluding rights I have assigned to foreign sister societies. I hereby confirm that the above-mentioned address should be filed at the GVL as my immediate address.

Datum / Ort:

Date / Place: _____

Unterschrift (Vollmachtgeber/in):

Signature (principal): _____

Datum / Ort:

Date / Place: _____

Unterschrift (Bevollmächtigte/r):

Signature (authorized representative): _____