

## **Zustimmung zur Ausführung der Maklertätigkeit**

Name(n) und Anschrift(en) des/der Auftraggeber(s)

---

### **Zustimmung zur Ausführung der Maklertätigkeit**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden und verlange(n) ausdrücklich, dass Sie vor Ende der  
Widerrufsfrist mit der Maklertätigkeit beginnen.

Mir/Uns ist bekannt, dass ich/wir bei vollständiger Vertragserfüllung durch Sie mein/unser  
Widerrufsrecht verliere(n).

Ort, Datum

Unterschrift(en) des/der Auftraggeber(s)

---

---