



DATENBLATT FÜR VORSORGEVOLLMÄCHTEN



DATEN DES / R VOLLMACHTGEBER / S

Nachname **Alle** Vornamen (Rufname in GROSSBUCHSTABEN)

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

PLZ/Wohnort Straße/Hausnummer

E-Mail Telefon

DATEN DES 1. BEVOLLMÄCHTIGTEN / VOLLMACHTNEHMERS

Nachname **Alle** Vornamen (Rufname in GROSSBUCHSTABEN)

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

PLZ/Wohnort Straße/Hausnummer

E-Mail Telefon

Patientenverfügung: Ja Nein

Organspende: Ja Nein keine Angabe

**Registrierung beim
Zentralen Vorsorgeregister:** Ja Nein

derzeitiges Vermögen (Grundbesitz, Bargeld, etc.): €

DATEN DES 2. BEVOLLMÄCHTIGTEN / VOLLMACHTNEHMERS

Nachname **Alle** Vornamen (Rufname in GROSSBUCHSTABEN)

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

PLZ/Wohnort Straße/Hausnummer

E-Mail Telefon

DATEN DES 3. BEVOLLMÄCHTIGTEN / VOLLMACHTNEHMERS

Nachname **Alle** Vornamen (Rufname in GROSSBUCHSTABEN)

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

PLZ/Wohnort Straße/Hausnummer

E-Mail Telefon

DATEN DES 4. BEVOLLMÄCHTIGTEN / VOLLMACHTNEHMERS

Nachname **Alle** Vornamen (Rufname in GROSSBUCHSTABEN)

Geburtsname Geburtsdatum Geburtsort

PLZ/Wohnort Straße/Hausnummer

E-Mail Telefon

DATENBLATT JETZT ABSENDEN

Senden Sie das Datenblatt als E-Mail direkt an den Notar.