DR. COLIN BECKER
NOTAR

# Vorsorgevollmacht

am _____ um _____ Uhr

## 1. Vollmachtgeber

☐ Dolmetscher benötigt

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname(n) | |
| Geburtsname | | Rufname | |
| Geb.datum | | Geb.ort | |
| Straße Nr. | | | |
| PLZ | | Ort | |
| Nationalität | | Telefon | |
| Familienstand | | Mobiltel. | |
| Güterstand | | E-Mail* | |

* Mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie Ihr Einverständnis dazu, dass Ihnen Entwürfe und sonstiger Schriftverkehr elektronisch übermittelt werden.

**Ehegatte / Lebenspartner**

☐ Dolmetscher benötigt

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname(n) | |
| Geburtsname | | Rufname | |
| Geb.datum | | Geb.ort | |
| Straße Nr. | | | |
| PLZ | | Ort | |
| Nationalität | | Telefon | |
| Familienstand | | Mobiltel. | |
| Güterstand | | E-Mail* | |

* Mit Angabe Ihrer E-Mail-Adresse erklären Sie Ihr Einverständnis dazu, dass Ihnen Entwürfe und sonstiger Schriftverkehr elektronisch übermittelt werden.

## 2. Vollmachtnehmer

**1. Bevollmächtigter**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname(n) | |
| Geburtsname | | Geb.datum | |
| Straße Nr. | | | |
| PLZ | | Ort | |

**2. Bevollmächtigter**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname(n) | |
| Geburtsname | | Geb.datum | |
| Straße Nr. | | | |
| PLZ | | Ort | |

**3. Bevollmächtigter**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Name | | Vorname(n) | |
| Geburtsname | | Geb.datum | |
| Straße Nr. | | | |
| PLZ | | Ort | |

**Bei weiteren Bevollmächtigten dieses Blatt bitte mehrmals ausfüllen.**

☐ mehrere Vollmachtnehmer dürfen nur gemeinsam handeln

☐ es wird eine Patientenverfügung gewünscht