Datenblatt **Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung**

Ein Bild, das Text, Schrift, Screenshot, Grafiken enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

Termin am bei  Notar Seidel

noch kein Termin vereinbart

Die nachfolgenden Angaben macht der  Vollmachtgeber  Bevollmächtigte Nr.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Vollmachtgeber 1** | **Vollmachtgeber 2** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum und Geburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oder  E-Mail-Adresse |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bevollmächtigter 1** | **Bevollmächtigter 2** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum und  Geburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oder  E-Mail-Adresse |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Bevollmächtigter 3** | **Bevollmächtigter 4** |
| Name, Vorname |  |  |
| Geburtsname |  |  |
| Geburtsdatum und  Geburtsort |  |  |
| Strasse |  |  |
| Wohnort mit PLZ |  |  |
| Telefon und/oder  E-Mail-Adresse |  |  |

**Vertretungsverhältnis:**

Ehegatten gegenseitig

Kinder jeweils einzelvertretungsberechtigt

**Patientenverfügung** (Behandlungswünsche für die Endphase des Lebens)**:**

gewünscht

nicht gewünscht

**Bitte Personalausweis oder Reisepass zum Termin mitbringen!**

|  |  |
| --- | --- |
| **Auftrag an den Notar**  **(Urkundenentwurf)** | Zur Vorbereitung des Termins wird der **Notar Guido Seidel** beauftragt, (je) einen Entwurf zu erstellen und diesen  an den / die Vollmachtgeber  zusätzlich an (z.B. Steuerberater):  zu senden. Soweit E-Mail-Adressen mitgeteilt werden, soll der Versand per E-Mail erfolgen.  Datum:  Unterschrift |