

Vollmacht

1. Bitte stellen Sie sicher, dass das Adobe Reader-Plug-In aktiviert ist, um das Formular online ausfüllen zu können.
2. Drucken Sie das ausgefüllte Formular aus oder speichern Sie es ab.
3. Senden Sie uns das Formular per Post oder per E-Mail zu.

Mit * gekennzeichnete Felder sind Pflichtfelder

VOLLMACHTGEBER:

Termin:

Vorname*	Straße, Hausnummer*	
Name*	PLZ*	Ort*
Geburtsname*	Familienstand	
Geburtsort*	Telefonnummer	Fax
Geburtsdatum*	E-Mail	
Beruf	Wert des gesamten Vermögens des Vollmachtgebers?*	€

BEVOLLMÄCHTIGTE

1. Ehemann / Ehefrau / Sohn / Tochter oder andere Person: Innenverhältnis / Hauptbevollmächtigte/r ?

Vorname	Geburtsdatum	
Name	Straße, Hausnummer	
Geburtsname	PLZ	Ort

2. Sohn / Tochter oder andere Person: Gleichberechtigter Bevollmächtigter oder Ersatzbevollmächtigter?

Vorname	Geburtsdatum	
Name	Straße, Hausnummer	
Geburtsname	PLZ	Ort

3. Sohn / Tochter oder andere Person: Gleichberechtigter Bevollmächtigter oder Ersatzbevollmächtigter?

Einzel oder 4-Augen-Prinzip?

 einzeln **4-Augen-Prinzip**

Patientenverfügung?

 Ja **Nein**

Mit Organspendezusatz?

 Ja **Nein****Ich wünsche die Zusendung des Entwurfs** **per Post** **per E-Mail** (Hinweis: Der E-Mail-Verkehr erfolgt unverschlüsselt und ohne Passwortschutz)