



NOTAR JOHANNES ATTENBERGER

MARKTPLATZ 1, 92249 VILSECK

E-MAIL: INFO@NOTAR-ATTENBERGER.DE

TELEFON: 09662 6567 FAX: 09662 7504

Vorsorgevollmacht

Das nachstehende Datenblatt soll Ihnen und uns die effektive Vorbereitung der anstehenden Beurkundung erleichtern. Wir bitten Sie daher, das Datenblatt soweit wie möglich auszufüllen und an uns zu übermitteln. Für Fragen stehen wir Ihnen natürlich jederzeit zur Verfügung, gerne auch im Rahmen einer persönlichen Beratung. Wir bedanken uns schon im Voraus für Ihr Vertrauen und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit.

Vollmachtgeber	
Name	
alle Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
ggf. Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Telefon	
E-Mail	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet
Güterstand (falls verheiratet)	<input type="checkbox"/> ohne Ehevertrag verheiratet <input type="checkbox"/>

Bevollmächtigte	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2	Bevollmächtigter 3
Name			
alle Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)			
ggf. Geburtsname			
Geburtsdatum			
Straße, Hausnummer			
PLZ, Ort			
Verwandtschaft zum Vollmachtgeber	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Ehegatte <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> _____
Rangfolge	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.	<input type="checkbox"/> erstrangig bevollm. <input type="checkbox"/> gleichrangig bevollm.
Entscheidungsmacht	<input type="checkbox"/> einzeln (sinnvoll) <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten (Ausnahme)	<input type="checkbox"/> einzeln (sinnvoll) <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten (Ausnahme)	<input type="checkbox"/> einzeln (sinnvoll) <input type="checkbox"/> gemeinsam mit weiterem Bevollmächtigten (Ausnahme)

Patientenverfügung gewünscht?
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Entwurf
<input type="checkbox"/> Post <input type="checkbox"/> E-Mail (unverschlüsselt)

Terminwunsch: