Mandant Anrede <u>Datenerfassungsbogen für Generalvollmacht</u> (Vorsorgevollmacht) nebst Patientenverfügung



Bitte füllen Sie das Formular aus, soweit Ihnen die erforderlichen Informationen vorliegen. Bei Fragen stehen wir gerne unter den angegebenen Kontaktdaten zur Verfügung. Lange Straße 23, 29664 Walsrode Tel. Notariat 05161/3007 E-Mail: kanzlei@engelke-stock.de FAX: 05161/8419

1. Persönliche Daten

	Vollmachtgeber 1	ggf. zweiter Vollmachtgeber		
Familienname				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Postanschrift				
Telefon/Fax (tagsüber)				
E-Mail-Adresse				
Staatsangehörigkeit				
	Bevollmächtigter	ggf. weiterer Bevollmächtigter		
für Vollmachtgeber Name				
Familienname				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Postanschrift				
für Vallmashtashar Nama	ggf. weiterer Bevollmächtigter	ggf. weiterer Bevollmächtigter		
für Vollmachtgeber Name				
Familienname				
Vorname				
ggf. Geburtsname				
Geburtsdatum				
Postanschrift				

Vollmachtgeber bevollmächtigen sich ebenfalls wechselseitig

Hinweise

Entwurf an	☐ Vollm ☐ Post	nachtgeber E-Mail	☐ Post	□ E-Mail		
Ich/Wir,						
Ort, Datum						
Unterschrift						