

Formblatt

General- und Vorsorgevollmacht (und ggfs. Patientenverfügung)

- zum Termin am: ...
Uhrzeit: ...
- noch kein Termin vereinbart

Vollmachtgeber (bei Vollmacht unter Eheleuten bitte nur Vollmachtgeberseite ausfüllen)		
Vorname/n, Name, ggf. Geburtsname		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum – u. Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Telefon	Telefax	E-Mail

Vorname/n, Name, ggf. Geburtsname		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum- u. Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Telefon	Telefax	E-Mail

Vollmachtnehmer		
Vorname/n, Name, ggf. Geburtsname		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum – u. Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Telefon	Telefax	E-Mail

Vorname/n, Name, ggf. Geburtsname		
Straße, Hausnummer		Postleitzahl, Ort
Geburtsdatum – u. Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Telefon	Telefax	E-Mail

Vollmachtsinhalt

Art der Urkunde

- Vollmacht für sämtliche Angelegenheiten (General- und Vorsorgevollmacht)
 reine Generalvollmacht (ohne besondere Befugnisse im Krankheitsfall)

Weitere/r Bevollmächtigte/r soll/sollen bestellt werden (Wohnanschrift, Geburtsdatum- u. Geburtsort)

- ja, nämlich ...
 nein

Patientenverfügung

Eine Patientenverfügung (Willensäußerung, dass keine lebensverlängernden Maßnahmen ergriffen werden sollen) ist in der General- und Vorsorgevollmacht nicht enthalten, kann aber zusätzlich von uns angefertigt werden, was empfohlen wird.

Bitte geben Sie an, ob die Anfertigung einer Patientenverfügung durch uns gewünscht ist.

- ja nein

Organisatorisches

Rücksendung Formblatt

Bitte senden Sie dieses Datenblatt vor dem vereinbarten Termin, bzw. vor der Terminvereinbarung per Post, Telefax oder per E-Mail (am besten zur Vorbereitung!) an uns zurück:

per Post: Notar Dr. Kosche, Bleichstraße 31, 76593 Gernsbach

per Email: info@notar-kosche.de

per Fax: 07224 – 95791-99

Vertragsentwurf wird gewünscht

per E-Mail per Post per Fax

Soweit Sie die Übertragung per E-Mail wählen, akzeptieren sie zugleich, dass die Daten möglicherweise von Dritten eingesehen werden, da bei der Übermittlung per email der Datenschutz nicht garantiert werden kann.

Zum Termin bitte mitbringen:

- Personalausweis oder Reisepass
- Ggfs. ärztliches Attest

Bei Zweifeln bezüglich der Geschäftsfähigkeit (etwa bei dementiellen Erkrankungen) eines Beteiligten, bitten wir Sie, uns in jedem Falle zu informieren, damit das weitere Vorgehen besprochen werden kann. Erforderlich ist dann ein ärztliches Attest, dass Geschäftsfähigkeit besteht. Sofern einer der Beteiligten sehr schlecht hört oder sieht bitten wir Sie, uns vorab zu informieren, ebenso wenn Sie auf barrierefreien Zugang angewiesen sind.

Fragen

Wenn Sie Fragen haben zur Ausfüllung des Formulars oder sonst unsere Hilfe brauchen, so können Sie sich gerne bei uns melden!