

Bitte ausgefüllt zurücksenden per Fax (07391/78187-58) oder per Mail an Poststelle@notarin-frick.de oder per Post:

An
Notarin Daniela Frick
Talstraße 14

Bei Rückfragen: Tel. 07391/78187-30

89584 Ehingen (Donau)

**Auftrag zur Erstellung eines Entwurfs einer General- und
Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung**

| | Vollmachtgeber 1* | Vollmachtgeber 2 * |
|----------------------|-------------------|--------------------|
| Name: | | |
| Geburtsname: | | |
| Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Geburtsort: | | |
| Wohnort: | | |
| Straße: | | |
| Staatsangehörigkeit: | | |
| Telefon/Fax: | | |
| Email-Adresse | | |
| | | |

* bei Ehegatten kann ein Datenblatt gemeinsam ausgefüllt werden.

Bitte hierzu die Spalten von Vollmachtgeber 1 und Vollmachtgeber 2 nutzen.

| | Bevollmächtigter 1 | Bevollmächtigter 2 |
|--|--------------------|--------------------|
| Name: | | |
| Geburtsname: | | |
| Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Wohnort: | | |
| Straße: | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber: | | |

| | Bevollmächtigter 3 | Bevollmächtigter 4 |
|--|--------------------|--------------------|
| Name: | | |
| Geburtsname: | | |
| Vorname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Wohnort: | | |
| Straße: | | |
| Verwandtschaftsverhältnis zum Vollmachtgeber: | | |

Vertretungsverhältnis:

- jeweils einzelvertretungsberechtigt
 Sonstiges:

**Patientenverfügung
gewünscht:**

- ja
 nein

Hinweis: Zum Termin muss nur der bzw. die Vollmachtgeber erscheinen.

Bitte zum Termin unbedingt die Ausweise mitbringen.