



## Fragebogen Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung

Vollmachtgeber		
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		
Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		
Telefon, Fax		
Mailadresse		
Güterstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges, nämlich:	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> rechtskräftig geschieden <input type="checkbox"/> verheiratet ohne Ehevertrag <input type="checkbox"/> Gütertrennung <input type="checkbox"/> Gütergemeinschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges, nämlich:

Bevollmächtigter	Bevollmächtigter 1	Bevollmächtigter 2
Name		
Vorname		
Geburtsname		
Geburtsdatum		
Geburtsort		



Straße, Hausnummer		
PLZ, Ort		

Soll zusätzlich eine Patientenverfügung erstellt werden	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, ich habe bereits eine Patientenverfügung <input type="checkbox"/> nein, ich möchte keine Patientenverfügung
---	--

Entwurf per	<input type="checkbox"/> Post	<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Fax (bitte Faxnr. angeben)
-------------	-------------------------------	---------------------------------	---

Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner (auch persönlichen) Daten durch die Notarin und ihre Mitarbeiter bin ich ausdrücklich einverstanden. Ich bitte in Kenntnis der damit verbundenen Kostenfolge um die Erstellung eines Entwurfes der erforderlichen Urkunde(n).

.....

Ort, Datum

Unterschrift Vollmachtgeber